

SKRIPSI

**HUBUNGAN ANTARA PERNIKAHAN USIA MUDA
DENGAN KEJADIAN KANKER SERVIKS DI
RSUP Dr. SARDJITO YOGYAKARTA**



**AMRISINTA BRAMANUDITYA
P07124214001**

**PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA
TAHUN 2018**

SKRIPSI

**HUBUNGAN ANTARA PERNIKAHAN USIA MUDA
DENGAN KEJADIAN KANKER SERVIKS DI
RSUP Dr. SARDJITO YOGYAKARTA**

Diajukan untuk memenuhi ketentuan penyusunan skripsi sebagai
persyaratan memperoleh Sarjana Terapan Kebidanan



**PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA
TAHUN 2018**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi

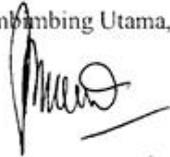
**“HUBUNGAN ANTARA PERNIKAHAN USIA MUDA
DENGAN KEJADIAN KANKER SERVIKS DI
RSUP Dr.SARDJITO YOGYAKARTA”**

Disusun oleh:
AMRISINTA BRAMANUDITYA
NIM.P07124214001

telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal: Juli 2018

Menyetujui,

Pembimbing Utama,



SABAR SANTOSO, S.Pd.,APP.,M.Kes
NIP.19561007 198103 1 004

Pembimbing Pendamping,



WAFI NUR M, S.SiT., M.Kes(Epid)
NIP.19750715 200604 2 002

Mengetahui,

Ketua Jurusan Kebidanan

Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta



Dr. YUNI KUSMIYATI, SST, MPH
NIP: 19760620 200212 2 001

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

**“HUBUNGAN ANTARA PERNIKAHAN USIA MUDA
DENGAN KEJADIAN KANKER SERVIKS DI
RSUP Dr. SARDJITO YOGYAKARTA”**

Disusun Oleh
Amrisinta Bramanuditya
NIM. P07124214001

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji
Pada tanggal: 26 Juli 2018

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,
Suherni, S.Pd., APP, M.Kes (.....)
NIP. 19570419 198303 2 003

Anggota,
Sabar Santoso, S.Pd., APP, M.Kes (.....)
NIP. 19561007 198103 1 004

Anggota,
Wafi Nur M, S.SiT., M.Kes(Epid) (.....)
NIP. 19750715 200604 2 002

Mengetahui,
Ketua Jurusan Kebidanan
Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Dr. Yuni Kusmiyati, SST, MPH
NIP. 19760620 200212 2 001

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini berjudul “Hubungan Antara Pernikahan Usia Muda dengan Kejadian Kanker Serviks di RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta” adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Amrisinta Bramanuditya

NIM : P07124214001

Tanda Tangan :



Tanggal : 25 Juli 2018

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Amrisinta Bramanuditya
NIM : P07124214001
Program Studi : Sarjana Terapan Kebidanan
Jurusan : Kebidanan

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Yogyakarta **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas Skripsi saya yang berjudul: Hubungan Antara Pernikahan Usia Muda dengan Kejadian Kanker Serviks di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Poltekkes Kemenkes Yogyakarta berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Yogyakarta
Pada tanggal: Juli 2018
Yang menandatangani


METERAI
TEMPEL
6000
ENAM RIBU RUPIAH
(Amrisinta Bramanuditya)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini. Skripsi ini disusun untuk memenuhi ketentuan sebagai salah satu syarat mencapai gelar Sarjana Terapan Kebidanan pada Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Jurusan kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Skripsi ini terwujud atas bimbingan, pengarahan, dan bantuan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Joko Susilo, SKM., M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
2. Dr. dr. Darwinto SH SpB(K)Onk selaku Direktur Utama RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta.
3. Dr. Yuni Kusmiyati, S.ST, MPH_ selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
4. Yuliasti Eka Purnamaningrum, S.ST., MPH. selaku Ketua Prodi Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
5. Suherni, S.Pd., APP., M.Kes. selaku penguji proposal penelitian ini yang telah banyak memberikan masukan.
6. Sabar Santoso, S.Pd., APP., M.Kes. selaku pembimbing I dengan penuh perhatian dan segala waktu yang diluangkan dalam membimbing penyusunan proposal skripsi ini.
7. Wafi Nur Muslihatun, S.SiT., M.Kes(Epid) selaku pembimbing II yang telah banyak meluangkan waktu dan membimbing penulis dalam penyusunan skripsi dan memotivasi penulis dalam menyelesaikan skripsi ini dengan penuh kasih sayang.
8. Ummi, Abi, Mbak Ayu, Mas Tata dan seluruh keluarga penulis yang selalu memberikan dukungan moral dan material.
9. Para sahabat dan teman-teman D-IV Kebidanan Reguler yang telah banyak membantu penulis.
10. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan dari berbagai pihak untuk penyempurnaan Skripsi ini.

Yogyakarta, Juli 2018

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENDTINGAN AKADEMIS	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
ABSTRACT	xiii
ABSTRAK	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Ruang Lingkup	5
E. Manfaat Penelitian	5
F. Keaslian Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Teori	8
B. Kerangka Teori	31
C. Kerangka Konsep	32
D. Hipotesis	32
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis dan Desain Penelitian	33
B. Populasi dan Sampel.....	34
C. Waktu dan Tempat	37
D. Variabel Penelitian	38
E. Definisi Operasional Variabel Penelitian	38
F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data	39
G. Instrumen dan Bahan Penelitian	41
H. Prosedur Penelitian	42
I. Manajemen Data	43
J. Etika penelitian	46
K. Kelemahan Penelitian	46

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil	47
B. Pembahasan.....	52
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	58
B. Saran	58
DAFTAR PUSTAKA	61
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Kerangka Teori.....	31
Gambar 2. Kerangka Konsep.....	32
Gambar 3. Desain Penelitian.....	34

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Data Penderita Kanker Serviks Rawat Inap dan Rawat Jalan RS di DIY Tahun 2014 – September 2017	2
Tabel 2. Data penderita kanker serviks di RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta Tahun 2014 – Juni 2016	3
Tabel 3. Keaslian Penelitian.....	6
Tabel 4. Klasifikasi Stadium Kanker Serviks	12
Tabel 5. Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	39
Tabel 6. Distribusi Frekuensi Karakteristik Subjek Penelitian	48
Tabel 7. Tabel Silang Usia dengan Kejadian Kanker Serviks	49
Tabel 8. Tabel Silang Pendidikan dengan Kejadian Kanker Serviks.....	49
Tabel 9. Tabel Silang Pekerjaan dengan Kejadian Kanker Serviks.....	50
Tabel 10. Tabel Silang Paritas dengan Kejadian Kanker Serviks	50
Tabel 11. Tabel Silang Pernikahan Usia Muda dengan Kejadian Kanker Serviks	51

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Jadwal Penelitian	65
Lampiran 2. Surat Izin Pendahuluan Dinkes DIY	66
Lampiran 3. Surat Izin Pendahuluan RSUD Sleman	67
Lampiran 4. Surat Izin Penelitian dari Pendidikan	68
Lampiran 5. Surat Izin Penelitian dari RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta	69
Lampiran 6. Surat <i>Ethical Clearance</i>	70
Lampiran 7. Tabel Pengambilan Data.....	71
Lampiran 8. <i>Master tabel</i>	72
Lampiran 9. Tabel Analisis	78
Lampiran 10. Anggaran Penelitian	82

THE CORRELATION BETWEEN YOUNG MARRIAGE WITH CERVICAL CANCER INCIDENCE AT RSUP Dr. SARDJITO YOGYAKARTA

¹Amrisinta Bramanuditya, ²Sabar Santoso, ³Wafi Nur Muslihatun
^{1,2,3}Midwifery Departement of Health Polytechnic Ministry of Health Yogyakarta
E-mail: sintaamri@gmail.com

ABSTRACT

Background: Cervical cancer is a malignant tumor that often occurs in the female reproductive system. Cervical cancer became the cause of death of the world with the number of incidents as much as 10.35%. According to Riskesdes 2013, the incidence of cervical cancer has the highest prevalence in Indonesia that is as much as 0.8% and the prevalence of cervical cancer is highest in DIY as much as 1.5%. One of the factors that affect cancer is young sexual activity.

Purpose: The purpose of this study was to determine the relationship of young marriage with the incidence of cervical cancer.

Method: The method used in this research is case control study. This type of research is observational analytic. Sampling technique in this research is purposive random sampling. This study used 180 samples, consisting of 90 case groups (suffering from cervical cancer) and 90 control groups (not suffering from cervical cancer). This study uses secondary data. The data were analyzed by univariate, bivariate with chi-square test.

Result: Univariate analysis result that most of subjects studied have age of risk (77,2%), low education (63,3%) and most of research subjects first married at age not at risk (65%). The result of bivariate analysis showed that there was a statistically significant correlation between young married (<20 years) with the incidence of cervical cancer ($p = 0,000$; CI 2.064-7,750; OR = 4).

Conclusion: Women married at <20 years of age have a 4 times greater risk of cervical cancer than women married at age ≥ 20 years.

Keywords: cervical cancer, young marriage

HUBUNGAN ANTARA PERNIKAHAN USIA MUDA DENGAN KEJADIAN KANKER SERVIKS DI RSUP DR. SARDJITO YOGYAKARTA

¹Amrisinta Bramanuditya, ²Sabar Santoso, ³Wafi Nur Muslihatun
^{1,2,3}) Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta
E-mail: sintaamri@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang: Kanker serviks adalah tumor ganas paling sering ditemukan pada sistem reproduksi wanita. Kanker serviks menjadi penyebab kematian ketiga di dunia dengan angka kejadian sebanyak 10,35%. Menurut Riskesdes 2013, kejadian kanker serviks memiliki prevalensi tertinggi di Indonesia yaitu sebanyak 0,8% dan prevalensi kanker serviks tertinggi di DIY sebanyak 1,5%. Salah satu faktor yang mempengaruhi kanker serviks adalah aktivitas seksual sejak usia muda.

Tujuan: Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pernikahan usia muda dengan kejadian kanker serviks.

Metode: Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kasus kontrol. Jenis penelitian ini yaitu observasional analitik. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu *purposive random sampling*. Penelitian ini menggunakan 180 sampel, terdiri dari 90 kelompok kasus (menderita kanker serviks) dan 90 kelompok kontrol (tidak menderita kanker serviks). Penelitian ini menggunakan data sekunder. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat dengan uji *chi-square*.

Hasil: Hasil analisis univariat yaitu sebagian besar subjek yang diteliti memiliki usia berisiko (77,2%), berpendidikan rendah (63,3%) dan sebagian besar subjek penelitian pertama kali menikah pada usia yang tidak berisiko (65%). Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan secara statistik antara menikah usia muda (<20 tahun) dengan kejadian kanker serviks ($p= 0,000$; CI 2,064-7,750; OR= 4).

Kesimpulan: Wanita yang menikah pada usia <20 tahun memiliki risiko 4 kali lebih besar terjadi kanker serviks dari pada wanita yang menikah pada usia ≥ 20 tahun.

Kata kunci: kanker serviks, pernikahan usia muda

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker serviks adalah tumor ganas paling sering ditemukan pada sistem reproduksi wanita. Kebanyakan kasus berupa karsinoma epitel skuamosa, tumor tumbuh setempat, umumnya menginvasi jaringan parametrium dan organ pelvis serta menyebar ke kelenjar limfe kavum pelvis.⁽¹⁾

Berdasarkan penelitian Globocan tahun 2012, kanker serviks menduduki urutan kedua angka kejadian kanker pada organ reproduksi wanita di dunia setelah kanker payudara. Kejadian kanker serviks pada wanita dengan perkiraan 527.600 kasus baru pada tahun 2012 yang mewakili 7,9% dari semua kanker wanita.⁽²⁾ Berdasarkan profil kanker WHO tahun 2014 menunjukkan angka kejadian kanker serviks sebanyak 20.928 kasus. Adapun, kejadian kanker serviks di negara berkembang sebanyak 444.500 kejadian.⁽³⁾ Indonesia merupakan negara berkembang dengan prevalensi penyakit kanker pada penduduk semua umur tahun 2013 yaitu sebesar 1,4% atau diperkirakan sekitar 347.792 orang.⁽⁴⁾

Penyakit kanker serviks dan payudara merupakan penyakit kanker dengan prevalensi tertinggi di Indonesia pada tahun 2013, yaitu kanker serviks sebesar 0,8% dan kanker payudara sebesar 0,5%. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, prevalensi tumor/kanker di Indonesia adalah 1,4 per 1000 penduduk.⁽⁴⁾ Prevalensi kanker

tertinggiterdapat di DI Yogyakarta (4,1%), diikuti Jawa Tengah (2,1%), Bali (2%), Bengkulu, dan DKI Jakarta masing-masing 1,9 per mil.⁽⁵⁾

Tabel 1. Data penderita kanker serviks rawat inap dan rawat jalan RS di DIY tahun 2014- September 2017

Tahun	Pasien Rawat Inap (jiwa)	Pasien Rawat Jalan (jiwa)
2014	22	18
2015	41	87
2016	18	9
Jan-Sept 2017	127	343
Total	208	457

Sumber: Data Surveilens Dinkes DIY 2017

Berdasarkan data Dinkes DIY tahun 2014 hingga September 2017 menunjukkan penderita kanker serviks rawat inap sejumlah 208 jiwa. Selain itu, penderita kanker serviks rawat jalan di DIY sejumlah 457 jiwa. Kanker serviks dan kanker payudara dalam tiga tahun terakhir merupakan kasus terbanyak pada permasalahan kesehatan wanita di DIY.

Menurut data WHO tahun 2014, jumlah kematian pada wanita akibat kanker di dunia yaitu 92.200 jiwa. Sebanyak 10,3% dari jumlah kematian akibat kanker yaitu disebabkan oleh kanker serviks. Sekitar 9.496 kasus kematian akibat kanker serviks di seluruh dunia pada tahun 2014, terhitung 10,3% dari semua kematian akibat kanker wanita.⁽²⁾ Sekitar 90% kematian 265.700 akibat kanker serviks pada tahun 2015 terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Jumlah kematian akibat kanker serviks di negara berkembang menempati peringkat kedua pula setelah kanker payudara yaitu sebanyak 230.200 kejadian.⁽³⁶⁾

Kanker serviks kemungkinan disebabkan oleh *Human Papiloma Virus* (HPV) tipe 16 atau 18.⁽⁶⁾ Kejadian kanker serviks tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor-faktor tersebut yaitu aktivitas seksual pada usia muda, berhubungan seksual dengan multipartner, merokok, mempunyai anak banyak, sosial ekonomi rendah, pemakaian pil KB (dengan HPV negatif atau positif), penyakit menular seksual, dan gangguan imunitas.⁽⁷⁾

Menikah pada usia muda merupakan masalah kesehatan reproduksi karena semakin muda usia menikah semakin panjang rentang waktu untuk bereproduksi. Berdasarkan hasil Riskesdes (2013), diantara wanita usia 10-54 tahun, sejumlah 2,6% wanita menikah pertama kali saat usianya <15 tahun dan sejumlah 23,9% wanita menikah saat usianya menginjak 15-19 tahun.⁽⁴⁾

Kejadian kanker serviks di RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta telah terjadi peningkatan di setiap tahunnya.

Tabel 2. Data penderita kanker serviks di RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta

Tahun	Rawat Inap	Rawat Jalan
2014	821	4.695
2015	1.098	5.957
Jan-Jun 2016	647	2.965
Total	2.566	13.617

Sumber: Jurnal penelitian Sulistiya (2017)

Berdasarkan data penderita kanker serviks tahun 2014 hingga Juni 2016 menunjukkan penderita kanker serviks rawat inap sejumlah 2.566 jiwa dan penderita kanker serviks rawat jalan sejumlah 13.617 jiwa. Kejadian kanker serviks di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta selalu masuk dalam tiga

besar dari 10 besar penyakit kanker yang ada. Tingginya angka kejadian kanker serviks setiap tahunnya membuat peneliti tertarik untuk meneliti tentang faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian kanker serviks khususnya pernikahan usia muda.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan data yang telah diuraikan pada latar belakang, maka rumusan masalah pada penelitian ini yaitu “Adakah hubungan pernikahan usia muda dengan kejadian kanker serviks di RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui hubungan antara pernikahan usia muda dengan kejadian kanker serviks di RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui karakteristik yaitu usia, pendidikan, dan pekerjaan penderita kanker serviks di RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta.
- b. Diketahui hubungan antara faktor risiko menikah usia muda dengan kanker serviks.
- c. Diketahui keeratan hubungan Antara pernikahan usia muda dengan kejadian kanker serviks.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini adalah pelayanan kesehatan reproduksi khususnya kanker serviks.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah referensi dan informasi dalam ilmu pengetahuan pelayanan kesehatan reproduksi khususnya tentang hubungan antara pernikahan usia muda dengan kejadian kanker serviks.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi petugas RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan dalam pengambilan keputusan untuk menentukan kebijakan terhadap kejadian kanker serviks dan dapat dilakukan peningkatan promosi kesehatan serta kesadaran masyarakat akan pentingnya pencegahan kejadian kanker serviks terutama pada wanita yang berisiko.

b. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan untuk penelitian lebih lanjut.

F. Keaslian Penelitian

Berdasarkan dari pencarian penulis, penelitian yang berkaitan dengan faktor-faktor penyebab kanker serviks diantaranya sebagai berikut:

Tabel 3. Keaslian Penelitian

No Penelitian, Tahun	Judul Penelitian	Variabel	Metode	Hasil	Perbedaan Penelitian
1. Darmayanti, dkk (2015)	Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kanker Leher Rahim di RSUD Ulin Banjarmasin	Independen: Umur awal hubungan seksual, jumlah Perkawinan, Paritas, Kontrasepsi Hormonal. Dependen: kanker leher rahim	Desain penelitian <i>cross sectional</i> . Teknik pengumpulan data dengan wawancara	Variabel yang berhubungan adalah umur awal melakukan hubungan seksual (p=0,00; OR=4,5) paritas >3 orang (p=0,03; OR=3,1) dan penggunaan kontrasepsi hormonal >5 tahun (p=0,000; OR=26,3).	Tempat penelitian, waktu penelitian, sampel penelitian, besar sampel penelitian, desain penelitian
2. Sulistiya, dkk (2017)	Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kanker serviks di RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta	Independen: Usia pertama berhubungan seksual, Jumlah pasangan, paritas, sirkumsisi, Penggunaan pembalut, Penggunaan kontrasepsi, status merokok. Dependen: Kejadian kanker serviks	Desain <i>case control study</i> .	Hubungan seksual pertama ≤ 20 tahun OR=2,41 (95% CI = 1,35 sampai 4,29; p=0,003) dan penggunaan kontrasepsi oral/pil dengan OR=3,40 (95% CI = 1,46 sampai 7,92; p = 0,004), sedangkan jumlah pasangan, paritas, perban, khitan dan merokok tidak terkait secara bermakna dengan kanker serviks	Waktu penelitian, sampel penelitian, besar sampel penelitian

3.	Sadewa (2014)	Hubungan Antara Kejadian Kanker Serviks Uteri dengan Faktor Risiko Menikah Usia Muda	Independen: Usia pertama kali menikah Dependen: Kejadian kanker serviks uteri.	Penentuan sampel: consecutive sampling. sebanyak 70 pasien.	Menikah usia muda mempunyai hubungan yang bermakna dengan kanker serviks uteri (p< 0,001).	Tempat penelitian, waktu penelitian, sampel penelitian, besar sampel penelitian
4.	Okunade, dkk (2017)	Prevalence and risk factors for genital high-risk human papillomavirus infection among women attending the outpatient clinics of a university teaching hospital in Lagos, Nigeria	Independen: Usia, status pendidikan, paritas, usia pertama bersalin, usia pertama kali koitus, jumlah partner berhubungan seksual, penggunaan pil KB, pengobatan IMS sebelumnya, status HIV Dependen: status HPV	Desain penelitian cross-sectional.. Penelitian ini menggunakan data Primer. Sampel penelitian 200 wanita.	Usia dini pertama kali berhubungan seksual (P = 0,032) dan jumlah pasangan seksual seumur hidup (P = 0,001) berhubungan dengan infeksi genital HPV. Tidak ada hubungan yaitu usia (p-value= 0.057), status pendidikan (p-value=0.852), paritas (p-value= 0.664), usia pertama kali bersalin (p-value=0.705), usia pertama kali koitus (p-value= 0.032), jumlah partner berhubungan seksual (p-value= 0.001), penggunaan pil KB (p-value= 0.795), pengobatan IMS sebelumnya (p-value= 0.955), status HIV (p-value= 0.063)	Tempat penelitian, waktu penelitian, sampel penelitian, desain penelitian

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Kanker serviks

a. Pengertian kanker serviks

Kanker serviks merupakan suatu penyakit keganasan dimana menyerang serviks yang kebanyakan disebabkan oleh Human papiloma virus (HPV). Serviks merupakan sepertiga bagian bawah uterus, berbentuk silindris, menonjol dan berhubungan dengan vagina melalui ostium uteri eksternum yang bisa disebabkan oleh faktor genetik, pola hidup yang tidak baik, higiene yang kurang, serta sering berganti pasangan seksual.⁽⁹⁾

Kanker serviks adalah tumor ganas paling sering ditemukan pada sistem reproduksi wanita. Kebanyakan berupa karsinoma epitel skuamosa, tumor tumbuh setempat, umumnya menginvasi jaringan parametrium dan organ pelvis serta menyebar ke kelenjar limfe kavum pelvis.⁽¹⁾

b. Tanda dan gejala kanker serviks (Manifestasi Klinik)

1) Gejala

Kanker serviks uteri stadium dini tidak memiliki tanda gejala yang jelas. Adapun, gejala kanker serviks yang utama, diantaranya:⁽¹⁾

- a) Perdarahan pervaginam: Pada stadium awal terjadi perdarahan sedikit pasca kontak, sering terjadi pasca koitus atau periksa dalam.
- b) Sekret per vaginam: pada stadium awal berupa keputihan bertambah, disebabkan iritasi oleh lesi kanker atau peradangan glandula serviks, disebabkan hipersekresi.
- c) Nyeri: umumnya pada stadium sedang, lanjut atau bila disertai infeksi. Sering berlokasi di abdomen bawah, regio gluteal, atau sakro koksigeal. Nyeri abdomen bawah tengah mungkin disebabkan lesi kanker serviks atau parametrium disertai infeksi atau akumulasi cairan, pus dalam kavum uteri yang menyebabkan uterus berkontraksi. Nyeri keram intermiten abdomen bawah satu atau kedua sisi mungkin disebabkan oleh kompresi atau invasi tumor sehingga ureter obstruksi dan dilatasi. Bila timbul hidronefrosis dapat menimbulkan nyeri area ginjal, nyeri tungkai bawah, gluteal, sakrum umumnya disebabkan desakan atau invasi tumor terhadap saraf kavum pelvis.
- d) Gejala saluran urinarius: sering kali karena infeksi, dapat timbul polakisuria kanker, urgensi, disuria. Dengan progresi kanker, dapat mengenai buli-buli, timbul hematuria, piuria, hingga terbentuk fistel sisto-vaginal. Bila lesi menginvasi ligamen kardial, mendesak atau invasi ureter, timbul

hidronefrosis, akhirnya menyebabkan uremia. Tidak sedikit pasien stadium lanjut meninggal akibat uremia.

- e) Gejala saluran pencernaan: ketika lesi kanker menyebar ke ligamen kardinal, ligamen sakral, dapat menekan rektum, timbul obstipasi, bila tumor menginvasi rektum dapat timbul hematokezia, dan akhirnya timbul fistel rektovaginal.
- f) Gejala sistemik: lemah, letih, demam, berat badan menurun, anemia, oedem.

Kanker serviks memiliki beberapa gejala untuk mengenalinya, diantaranya yaitu:⁽¹⁰⁾

- a) Tahap awal: Pada tahap awal, penyakit ini tidak menimbulkan gejala yang mudah diamati.
- b) Gejala kanker serviks tingkat lanjut: Munculnya rasa sakit dan perdarahan saat berhubungan intim (*contact bleeding*), keputihan yang berlebihan dan tidak normal, perdarahan di luar siklus menstruasi, penurunan berat badan drastis, apabila karsinoma sudah menyebar ke panggul, maka pasien akan menderita keluhan nyeri punggung, dan hambatan dalam berkemih, serta pembesaran ginjal.
- c) Masa preinvasif (pertumbuhan sel-sel abnormal sebelum menjadi keganasan) pada penyakit ini terbilang cukup lama, sehingga penderita yang berhasil mendeteksinya sejak dini dapat melakukan berbagai langkah untuk mengatasinya.

d) Infeksi menetap akan menyebabkan pertumbuhan sel abnormal yang akhirnya dapat mengarah pada perkembangan karsinoma. Perkembangan ini terjadi antara 5-20 tahun, mulai dari tahap infeksi, lesi pra-karsinoma hingga positif menjadi karsinoma serviks.⁽⁹⁾

2) Tanda fisik

Pada wanita lansia lesi serviks uteri serviks terjadi di dalam kanalis servikalis, serviks pars vaginalis licin. Pada karsinoma in situ atau karsinoma invasif stadium dini, pada serviks uteri dapat timbul erosi, tukak kecil atau tumor papilar. Dengan progresi lesi, tumor tumbuh eksofilik berbentuk kembang kol, papilar, polipoid, jaringan rapuh mudah berdarah dan bersekret: bila tumor tumbuh endofilik, dapat timbul lesi nodul tak beraturan, menginvasi ke dalam, di permukaan dapat tampak erosi, perdarahan per vaginam relatif sedikit; bila tumor disertai infeksi dapat timbul tukak, dapat berupa tukak kecil atau agak dalam seperti kawah gunung berapi, bila lesi invasif dalam dan jaringan kanker banyak yang nekrosis dan lepas, bentuk luar serviks uteri terdestruksi, berbentuk rongga.

Pasien kanker serviks uteri, bila lesi terdapat di dalam kanalis servikalis, bentuk luar serviks pada stadium awal normal, bila kanalis servikalis disentuh timbul perdarahan. Bila penyakit progresi lebih jauh, serviks dapat membesar merata, bertambah

kasar, konsistensi keras. Pada stadium lanjut tumor serviks uteri dapat terlepas membentuk tukak hingga rongga.⁽¹⁾

c. Stadium kanker serviks

Stadium kanker serviks ditentukan melalui pemeriksaan klinik dan sebaiknya pemeriksaan dilakukan di bawah pengaruh anestesi umum. Stadium tidak dipengaruhi adanya penyebaran penyakit yang ditemui setelah tindakan bedah atau setelah diberikan tindakan terapi. Penentuan stadium ini harus mempunyai hubungan dengan kondisi klinis dan didukung oleh bukti-bukti klinis.⁽¹¹⁾

Tabel 4. Klasifikasi stadium kanker serviks menurut FIGO 2000.^(4,11)

No	Stadium	Definisi
1.	Stadium 0	Karsinoma insitu, karsinoma intra epitel
2.	Stadium I	Karsinoma masih terbatas di serviks (penyebaran ke korpus uteri diabaikan)
3.	Stadium Ia	Invasi kanker ke stroma hanya dapat dikenali secara mikroskopik, lesi yang dapat dilihat secara langsung walau dengan invasi yang sangat superfisial dikelompokkan sebagai stadium Ib.
4.	Stadium Ia1	Invasi ke stroma dengan kedalaman tidak lebih dari 3 mm dan lebar tidak lebih dari 7 mm.
5.	Stadium Ia2	Invasi ke stroma dengan kedalaman lebih dari 3 mm tapi kurang dari 5 mm dan lebar tidak lebih dari
6.	Stadium Ib	Lesi terbatas di serviks atau secara mikroskopis lebih dari Ia
7.	Stadium Ib1	Besar lesi secara klinis tidak lebih dari 4 cm

8.	Stadium Ib2	Besar lesi secara klinis lebih dari 4 cm
9.	Stadium II	Telah melibatkan vagina, tetapi belum sampai sepertiga bawah atau infiltrasi ke parametrium belum mencapai dinding panggul
10.	Stadium IIa	Telah melibatkan vagina tapi belum melibatkan parametrium
11.	Stadium IIb	Infiltrasi ke parametrium, tetapi belum mencapai dinding panggul
12.	Stadium III	Telah melibatkan sepertiga bawah vagina atau adanya perluasan sampai dinding panggul. Kasus dengan hidroneprosis atau gangguan fungsi ginjal dimasukkan dalam stadium ini, kecuali kelainan ginjal dapat dibuktikan oleh sebab lain.
13.	Stadium IIIa	Keterlibatan sepertiga bawah vagina dan infiltrasi parametrium belum mencapai dinding panggul.
14.	Stadium IIIb	Perluasan sampai dinding panggul atau adanya hidroneprosis atau gangguan fungsi ginjal
15.	Stadium IV	Perluasan ke luar organ reproduktif
16.	Stadium IVa	Keterlibatan mukosa kandung kemih atau mukosa rektum
17.	Stadium IVb	Metastase jauh atau telah keluar dari rongga panggul

d. Etiologi kanker serviks

Penyebab utama kanker serviks adalah infeksi virus HPV (human papilloma virus). Lebih dari 90% kanker serviks jenis skuamosa mengandung DNA virus HPV dan 50% kanker serviks berhubungan dengan HPV tipe 16. Penyebaran virus ini terutama melalui hubungan

seksual.⁽¹¹⁾ Adapun, tipe-tipe HPV penyebab kanker serviks yaitu tipe 16, tipe 18, tipe 31, dan tipe 45.

e. Faktor risiko kanker serviks

Faktor-faktor risiko penyebab terjadinya kanker serviks, antara lain:

1) Pernikahan usia muda

Kanker serviks diperkirakan sebagai penyakit yang ditularkan secara seksual.⁽¹²⁾ Pernikahan usia muda berhubungan dengan seksual pada usia muda pula. Hal tersebut dapat meningkatkan risiko terjadinya kanker serviks sebesar dua kali dibanding perempuan yang melakukan hubungan seksual setelah usia 20 tahun.⁽¹³⁾ Periode rentan ini berhubungan dengan proses metaplasia pada usia pubertas, sehingga bila ada yang mengganggu proses metaplasia tersebut misalnya infeksi akan memudahkan beralihnya proses menjadi displasia yang lebih berpotensi untuk terjadinya keganasan.⁽¹⁴⁾ Hasil penelitian oleh Sulistiya (2017) menunjukkan bahwa wanita yang melakukan hubungan seksual pertama kali pada usia ≤ 20 tahun berisiko 2,41 kali lebih besar untuk menderita kanker serviks dibandingkan dengan mereka yang melakukan hubungan seksual pertama pada usia > 20 tahun.⁽⁸⁾

Usia pertama menikah yang relatif muda (dibawah 20 tahun) berisiko mencetuskan kanker serviks uteri. Makin muda umur pertama kali menikah, semakin tinggi risiko mendapatkan kanker serviks uteri. Dalam penelitian Sadewa tahun 2014 dapat diketahui

bahwa 90% pasien yang terdiagnosis kanker serviks uteri menikah di usia ≤ 20 tahun. Menikah usia muda mempunyai OR 105 yang artinya wanita yang menikah di usia muda 105 kali lebih berisiko terkena penyakit kanker serviks uteri.⁽³⁴⁾

2) Usia

Wanita yang rawan mengidap kanker serviks adalah wanita yang berusia 35-50 tahun. Semakin tua usia seorang wanita maka semakin tinggi risikonya terkena kanker serviks, sehingga diperlukan upaya-upaya untuk mencegah terjadinya peningkatan risiko kanker serviks.⁽¹³⁾ Hasil penelitian oleh Wahyuningsih tahun 2014 menunjukkan responden yang mengalami lesi prakanker leher rahim pada perempuan yang berumur ≥ 35 tahun berisiko 5,86 kali untuk mengalami kejadian lesi prakanker serviks dibanding mereka yang berusia < 35 tahun. Uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara usia responden dengan kejadian lesi prakanker serviks ($p < 0,05$).⁽¹⁵⁾ Menurut Benson KL, 2% dari wanita yang berusia 40 tahun akan menderita kanker serviks dalam hidupnya. Hal ini dimungkinkan karena perjalanan penyakit ini memerlukan waktu 7 sampai 10 tahun untuk terjadinya kanker invasif sehingga sebagian besar terjadinya atau diketahuinya setelah berusia lanjut.⁽¹²⁾

3) Pasangan pria yang tidak disirkumsisi

Sirkumsisi adalah tindakan medis berupa pembuangan sebagian atau seluruh bagian prepusium yang melingkupi kepala penis. Pasangan pria yang tidak disirkumsisi dapat meningkatkan risiko kanker serviks. Laki-laki yang melakukan sirkumsisi (khitan) memiliki kemungkinan yang kecil untuk terjangkit HPV yang dapat menularkan kepada pasangannya.⁽³²⁾ Infeksi HPV pada penis ditemukan pada 166 orang dari 874 laki-laki yang tidak disirkumsisi (19,6%), lebih tinggi daripada yang disirkumsisi (16 dari 292 laki-laki yang disirkumsisi). Sirkumsisi menurunkan risiko kanker serviks pada pasangan karena menurunkan risiko kanker serviks pada pasangan karena menurunkan risiko infeksi HPV pada penis.

Laki-laki yang tidak melakukan sirkumsisi dapat meningkatkan risiko seorang wanita atau pasangannya untuk terkena kanker serviks melalui mekanisme yang diduga berasal dari smegma yang terdapat pada prepusium laki-laki. Kelenjar sebacea yang memproduksi smegma terdapat pada lapisan dalam prepusium. Cairan ini berguna untuk melumasi permukaan prepusium. Letak kelenjar ini di dekat pertemuan prepusium dan glans penis yang membentuk semacam “lembah” di bawah korona glans penis (bagian kepala penis yang berdiameter paling lebar) yang menjadi tempat berkumpulnya keringat, debris kotoran. Sel

mati, dan bakteri. Apabila pria disirkumsisi, kotoran ini mudah dibersihkan.⁽²²⁾

4) Jumlah pasangan seksual

Setiap pria memiliki protein spesifik berbeda pada spermanya. Protein tersebut dapat menyebabkan kerusakan pada sel epitel serviks. Sel epitel serviks akan mentoleransi dan mengenali protein tersebut tetapi apabila wanita tersebut melakukan hubungan dengan banyak pria maka akan banyak sperma dengan protein spesifik berbeda yang akan menyebabkan kerusakan tanpa perbaikan dari sel serviks sehingga akan menghasilkan luka. Adanya luka akan mempermudah infeksi HPV. Risiko terkena kanker leher rahim menjadi 10 kali lipat lebih besar pada wanita yang mempunyai partner seksual 6 orang atau lebih.⁽¹⁷⁾

Semakin banyak berganti-ganti pasangan maka semakin tinggi pula tertularnya infeksi HPV. Hal ini disebabkan terpaparnya sel-sel serviks yang mempunyai PH tertentu dengan sperma-sperma yang mempunyai PH yang berbeda-beda pada multipartner sehingga dapat merangsang terjadinya pertumbuhan dan perkembangan sel secara tidak teratur.⁽¹³⁾

5) Paritas

Banyaknya anak yang dilahirkan berpengaruh dalam timbulnya penyakit kanker serviks. Paritas merupakan salah satu faktor risiko terjadinya kanker serviks dengan besar risiko 4,55 kali untuk

terkena kanker serviks pada wanita dengan paritas >3 dibandingkan wanita dengan paritas 3. Hal tersebut berhubungan dengan terjadinya eversi epitel kolumner serviks selama kehamilan yang menyebabkan dinamika baru epitel metaplastik imatur yang dapat meningkatkan risiko transformasi sel serta trauma pada serviks sehingga memudahkan terjadi infeksi HPV.⁽¹⁸⁾

Pada penelitian yang dilakukan oleh Wahyuningsih (2014) menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang memiliki paritas ≥ 3 kali lebih berisiko mengalami lesi prakanker leher rahim 24,930 kali lebih besar untuk mengalami lesi prakanker leher rahim dibanding dengan responden yang memiliki paritas <3 kali. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian lesi prakanker leher rahim ($p=0,05$).⁽¹⁵⁾

6) Riwayat keluarga

Wanita yang mempunyai riwayat keluarga berisiko mempunyai risiko 3,233 kali lebih besar untuk mengalami kejadian kanker serviks dibandingkan dengan responden yang mempunyai riwayat keluarga tidak Berisiko. Adanya hubungan antara riwayat keluarga dengan kejadian kanker serviks adalah dikarenakan pola hidup dalam suatu keluarga diperkirakan akan sama, baik dari pola makan, pola higiene an lain-lain. Adanya, kesamaan pola hidup atau kebiasaan sehari-hari itulah yang dapat meningkatkan

kemungkinan terjadinya perubahan mukosa serviks yang dapat menyebabkan prakanker serviks.⁽²⁰⁾

7) Pendidikan

Pendidikan mempunyai hubungan bermakna dengan kejadian kanker serviks dengan kata lain penderita kanker serviks yang berpendidikan rendah merupakan faktor risiko yang mempengaruhi terjadinya kanker serviks.⁽¹⁶⁾ Tingkat pendidikan dengan kejadian kanker serviks terdapat hubungan yang kuat. Kanker serviks cenderung lebih banyak terjadi pada wanita yang berpendidikan rendah dibanding wanita berpendidikan tinggi. Tinggi rendahnya pendidikan berkaitan dengan tingkat sosioekonomi, kehidupan seks dan kebersihan.⁽³⁵⁾

8) Pekerjaan

Pekerjaan diperkirakan menjadi penyebab kanker serviks. Paparan bahan tertentu seperti debu, logam, bahan kimia, tar, atau oli mesin dapat menjadi faktor penyebab kanker serviks.⁽¹²⁾

9) Merokok

Merokok dapat menurunkan daya tahan tubuh mekanisme kerja rokok sebagai penyebab kanker serviks dapat secara langsung (aktivitas mutasi mukus serviks telah ditunjukkan pada perokok) atau melalui efek immunosupresi dari rokok. Efek immunosupresi yaitu efek yang menekan respon imun dalam tubuh.⁽¹²⁾ Merokok dapat menurunkan daya tahan tubuh. Salah satu penelitian yang

dilakukan di Karolinska institute di Swedia dan dipublikasikan di British Journal of Cancer pada 2001. Menurut Joakanm Dillner, M.D., penelitian yang memimpin riset tersebut, zat nikotin serta “racun” lain yang masuk ke dalam darah melalui asap rokok mampu meningkatkan kemungkinan terjadinya kondisi cervical neoplasia atau tumbuhnya sel-sel abnormal pada serviks. Cervical neoplasia adalah kondisi awal berkembangnya kanker serviks di dalam tubuh seseorang.⁽¹³⁾

10) Imunosupresan

Imunosupresan adalah kelompok obat yang digunakan untuk menekan respon imun seperti pencegah penolakan trasplantasi organ pada tubuh, mengatasi penyakit autoimun (lupus) dan mencegah hemolisis rhesus pada neonatus. Imunosupresan dapat melemahkan sistem kekebalan tubuh sehingga rentan terserang HPV. Obat ini digunakan oleh penderita HIV/AIDS atau orang yang mendapatkan donor organ agar tubuh tidak menolak.⁽³⁾

11) Penggunaan alat kontrasepsi hormonal

Penggunaan alat kontrasepsi hormonal merupakan salah satu faktor risiko terjadinya kanker serviks. Pada kontrasepsi hormonal terdapat dua hormon yaitu hormon estrogen dan progesteron. Hormon estrogen sintetis dalam bentuk etinil estradiol dan mestranol serta hormon progesteron sintetis dalam bentuk norethindone, noretinodrel, etinodiol, dan norgestrel.⁽¹⁹⁾

Kontrasepsi hormonal dibedakan menjadi dua yaitu kontrasepsi hormonal kombinasi dan non hormonal. Kontrasepsi hormonal kombinasi menggunakan gabungan kedua hormon sintetik tersebut contohnya pil, implant, dan suntik 1 bulan, sedangkan kontrasepsi non kombinasi hanya menggunakan salah satunya (progesteron), contohnya suntik tiga bulan.⁽³¹⁾

Kombinasi hormonal pada alat kontrasepsi dapat bertindak sebagai kofaktor dalam proses infeksi kanker serviks. Estrogen berfungsi untuk meningkatkan laju pembelahan sel dalam epitel duktus sehingga meningkatkan probabilitas mutasi yang terjadi, sedangkan progesteron dan progestagens dapat meningkatkan efek ini. Selain itu, kontrasepsi hormonal akan membuat kekentalan lendir pada serviks. Kekentalan lendir tersebut, akan memperlama keberadaan suatu agen karsinogenik di serviks yang dapat menyebabkan perubahan mukosa serviks, sehingga dapat menyebabkan prakanker serviks.

Pada faktor penggunaan alat kontrasepsi pil diketahui bahwa 95,5% responden yang menggunakan pil kontrasepsi ≥ 4 tahun, dinyatakan positif lesi prakanker serviks. Penggunaan pil kontrasepsi ≥ 4 tahun berisiko 42 kali untuk mengalami kejadian lesi prakanker serviks dibanding kelompok responden yang menggunakan pil kontrasepsi < 4 tahun.⁽¹⁵⁾

12) Diethylstilbestrol

Diethylstilbestrol (DES) adalah bentuk sintetis dari hormon estrogen wanita. DES digunakan untuk wanita hamil antara tahun 1940 dan 1971 guna mencegah keguguran, persalinan prematur, dan komplikasi kehamilan terkait. Penggunaan DES menurun setelah penelitian pada tahun 1950 menunjukkan bahwa DES tidak efektif dalam mencegah masalah ini.

Pada tahun 1971, peneliti menghubungkan prenatal (sebelum kelahiran) paparan DES terhadap jenis kanker serviks dan vagina yang disebut adenokarsinoma sel yang jelas pada sekelompok kecil wanita. DES dikenal sebagai bahan kimia yang mengganggu endokrin, salah satu dari sejumlah zat yang mengganggu sistem endokrin menyebabkan kanker, cacat lahir, dan kelainan perkembangan lainnya. Efek bahan kimia yang mengganggu endokrin paling parah saat terpapar terjadi selama perkembangan janin.⁽²¹⁾

Wanita yang menggunakan DES saat hamil, apabila melahirkan anak perempuan maka anak tersebut memiliki sekitar 40 kali risiko pengembangan adenokarsinoma sel yang jelas pada saluran kelamin yang lebih rendah daripada wanita yang tidak terpapar. Namun, jenis kanker ini masih langka, sekitar 1 dari 1.000 anak perempuan DES mengembangkannya. Anak perempuan DES memiliki peningkatan risiko pengembangan sel abnormal di

serviks dan vagina yang merupakan prekursor kanker (displasia, neoplasia intraepitel serviks, dan lesi intraepitel skuamosa). Sel abnormal ini menyerupai sel kanker, tetapi tidak menyerang jaringan sehat terdekat dan bukan kanker. Hal tersebut dapat berkembang menjadi kanker, jika tidak diobati.

Para ilmuwan memperkirakan bahwa anak perempuan DES yang terpajan 2,2 kali lebih mungkin mengalami perubahan sel abnormal di serviks daripada wanita yang tidak terpajan. Sekitar 4% anak perempuan DES mengembangkan kondisi ini karena paparannya. Direkomendasikan untuk anak perempuan yang memiliki riwayat penggunaan DES saat dalam kandungan untuk melakukan pemeriksaan panggul tahunan sebagai deteksi dini kanker serviks.⁽²¹⁾

13) Pembalut

Frekuensi mengganti pembalut sebagai risiko kanker serviks lebih dihubungkan dengan menjaga kebersihan organ genital. Penggantian pembalut secara teratur dapat mencegah bakteri patogen yang memicu timbulnya penyakit. Pembalut merupakan benda yang sangat penting bagi wanita ketika seorang wanita sedang mengalami menstruasi. Namun, tanpa disadari pembalut wanita merupakan salah satu penyebab penyakit kewanitaan karena adanya zat dioxin yang dapat menyebabkan kanker.⁽²²⁾

14) Penggunaan Sabun

Kebiasaan mencuci vagina dengan antiseptik berupa obat cuci vagina dan deodoran untuk menjaga kebersihan dan kesehatan vagina atau alasan lain dapat meningkatkan risiko kanker serviks. Menurut hasil penelitian Dianti tahun 2016 didapatkan bahwa 48% responden menggunakan sabun biasa dengan kadar $\text{pH} > 4$. Pemilihan cairan pembersih juga harus diperhatikan dengan memilih pembersih khusus area kewanitaan. Berdasarkan Departemen Kesehatan kadar PH dalam sabun pencuci vagina yang diizinkan yaitu dengan kadar pH 3-4. Penggunaan pembersih dengan dengan kadar pH yang terlalu tinggi tidak dianjurkan karena akan mengakibatkan kulit kelamin menjadi keriput dan mematikan bakteri yang berada di vagina.⁽²²⁾

Iritasi yang berlebihan dan terlalu sering dapat merangsang perubahan sel yang berakhir dengan kejadian kanker. Pencucian vagina menggunakan bahan kimia dengan kadar pH yang tidak cocok sebaiknya tidak dilakukan secara rutin, kecuali jika ada indikasi misalnya infeksi yang memerlukan pencucian dengan zat-zat kimia yang disarankan dokter. Pembersihan tersebut dapat membunuh kuman termasuk *Bacillus* *doderlain* di vagina yang memproduksi asam laktat untuk mempertahankan pH vagin.⁽²²⁾

f. Patogenesis Kanker Serviks

Perjalanan penyakit kanker serviks sangat lambat yaitu dimulai pada tahap pra kanker yang terdiri dari displasia ringan, sedang, berat dan kanker stadium 0 (karsinoma in situ/KIS). KIS berkembang menjadi kanker invasif memerlukan waktu 10 hingga 20 tahun. Kanker invasif terdiri dari stadium I, II, III dan IV.⁽³⁷⁾

Kanker serviks biasa timbul di daerah yang disebut *Squamosa Columnar Junction* (SCJ), yaitu batas antara epitel yang melapisi ekstoserviks (persio) dan endoserviks kanalis serviks. Secara histologik terjadi perubahan dari epitel ekstoserviks yaitu epitel skuamosa berlapis dengan epitel endoserviks yaitu epitel kuboid/kolumnar pendek selapis bersilia. Letak SCJ dipengaruhi oleh faktor usia, aktivitas seksual dan paritas.

Pada masa kehidupan wanita terjadi perubahan fisiologis pada epitel serviks. Epitel kolumnar akan digantikan oleh epitel skuamosa yang diduga berasal dari cadangan epitel kolumnar. Proses pergantian epitel kolumnar menjadi epitel skuamosa disebut proses metaplasia dan terjadi akibat pengaruh pH vagina yang rendah. Aktivitas metaplasia yang tinggi sering dijumpai pada masa pubertas. Akibat proses metaplasia ini maka secara morfogenetik terdapat 2 SCJ, yaitu SCJ asli dan SCJ baru yang menjadi tempat pertemuan antara epitel skuamosa baru dengan epitel kolumnar. Daerah di antara kedua SCJ ini disebut daerah transformasi.^(6,12)

Pada wanita muda SCJ berada di luar ostium uteri eksternum. Oleh karena itu pada wanita muda, SCJ yang berada di luar ostium uteri eksternum ini rentan terhadap faktor luar berupa mutagen yang akan memicu displasia dari SCJ tersebut. Displasia kanker atau kondisi prakanker adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan pertumbuhan awal dari sel abnormal dalam serviks yang bisa berkembang menjadi kanker. Displasia merupakan tahap pertama dari kanker serviks. Namun, tidak semua jenis displasia kemudian berkembang menjadi kanker, terutama pada displasia rendah dan ringan. Pada kedua jenis displasia tersebut, sel-sel abnormal bisa menghilang atau sembuh dengan sendirinya, bergantung pada kekuatan sistem kekebalan tubuh. Saat berada dalam tahapan displasia dengan sistem kekebalan tubuh yang lemah dan tidak segera mendapatkan penanganan yang cepat, maka displasia rendah dan ringan bisa berkembang menjadi sel yang abnormal.⁽¹³⁾

Wanita yang berusia <20 tahun belum memiliki alat reproduksi yang matur, sel-sel serviks pada wanita tersebut sedang membelah secara aktif (metaplasia). Apabila saat metaplasia terjadi kontak atau rangsangan dari luar, maka akan mengakibatkan perkembangan sel ke arah abnormal. Seorang wanita yang menikah saat berusia <20 tahun dan melakukan seksual secara aktif akan terjadi kontak dan rangsangan dari alat kelamin pria dan prostaglandin yang terkandung dalam sperma. Sehingga, SCJ yang terletak di ostium

eksternum saat wanita berusia <20 tahun tersebut akan rentan terhadap trauma atau retraksi otot oleh alat kelamin dan prostaglandin. Adanya trauma atau luka yang disebabkan oleh benda asing tersebut dapat menimbulkan perubahan pada mukosa serviks. Perubahan mukosa pada serviks wanita muda dapat menimbulkan prakanker serviks yang berakibat meningkatkan risiko terjadinya kanker serviks.⁽¹⁵⁾

2. Pernikahan Usia Muda

a. Pengertian Pernikahan Usia Muda

Pernikahan ditinjau dalam segi bahasa memiliki arti yang sama dengan perkawinan. Menurut Undang-Undang Perkawinan No.1 Tahun 1974, perkawinan adalah ikatan lahir batin antara seorang pria dan seorang wanita sebagai suami isteri dengan tujuan membentuk keluarga (rumah tangga) yang bahagia dan kekal berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa.⁽²³⁾ Menurut Undang-Undang Perkawinan No.1 Tahun 1974 pasal 7 bahwa perkawinan diizinkan bila laki-laki berusia 19 tahun dan perempuan 6 tahun. Namun, pemerintah mempunyai kebijakan tentang perilaku reproduksi manusia yang ditegaskan dalam UU No.10 Tahun 1992 yang menyebutkan bahwa pemerintah menetapkan kebijakan upaya penyelenggaraan Keluarga Berencana, perkawinan diizinkan bila laki-laki berusia 21 tahun dan perempuan berusia 19 tahun.⁽²⁴⁾

Berdasarkan usia kronologis dan berbagai kepentingan, terdapat berbagai definisi tentang masa muda, yaitu:

- 1) Menurut Undang-undang perkawinan No.1 tahun 1974, anak dianggap sudah remaja apabila cukup matang untuk menikah, yaitu usia 16 tahun untuk perempuan dan 19 tahun untuk laki-laki.⁽²³⁾
- 2) Menurut WHO, seseorang berada pada usia remaja apabila telah mencapai usia 10-19 tahun.
- 3) Menurut BKKBN, batasan usia muda yaitu usia 10-21 tahun.⁽²⁵⁾

Adapun, pengertian dari pernikahan usia muda, menurut Bkkbn tahun 2010 adalah perkawinan yang dilakukan di bawah usia 20 tahun.

b. Penyebab Pernikahan Usia Muda

Faktor penyebab terjadinya pernikahan usia muda dalam Rafidah (2009) yaitu:⁽²⁶⁾

Faktor internal (faktor yang datang dari dalam diri seorang) Adanya keinginan seorang melakukan perkawinan karena faktor ketertarikan mempunyai pasangan untuk hidup di masyarakat dari dalam dirinya sendiri. Alasan orang untuk menikah adalah stimulasi oleh dorongan-dorongan romantik, hasrat untuk mendapatkan kemewahan hidup, ambisi besar untuk mencapai status sosial yang tinggi, keinginan untuk mendapatkan asuransi hidup, untuk mendapatkan kepuasan seks dengan partner, atau hasrat untuk melepaskan diri dari belenggu kungkungan keluarga.

Faktor eksternal (seseorang yang melakukan perkawinan berasal dari luar dirinya) dapat berupa faktor ekonomi karena keadaan ekonomi

keluarga yang terbatas dan adanya sifat apatis, pasrah pada nasib maka terjadilah anak putus sekolah yang akhirnya menikah walaupun berusia belasan tahun. Selain itu, penyebab pernikahan muda dari segi sosial budaya yaitu apabila telah akil baliq seorang wanita akan segera dinikahkan. Adapun, untuk wanita yang hamil di luar nikah pada usia remaja merupakan salah satu penyebab wanita menikah dini atau karena perjodohan yaitu anak gadis sejak kecil telah dijodohkan oleh orang tuanya disebabkan oleh faktor lingkungan yang kurang baik.

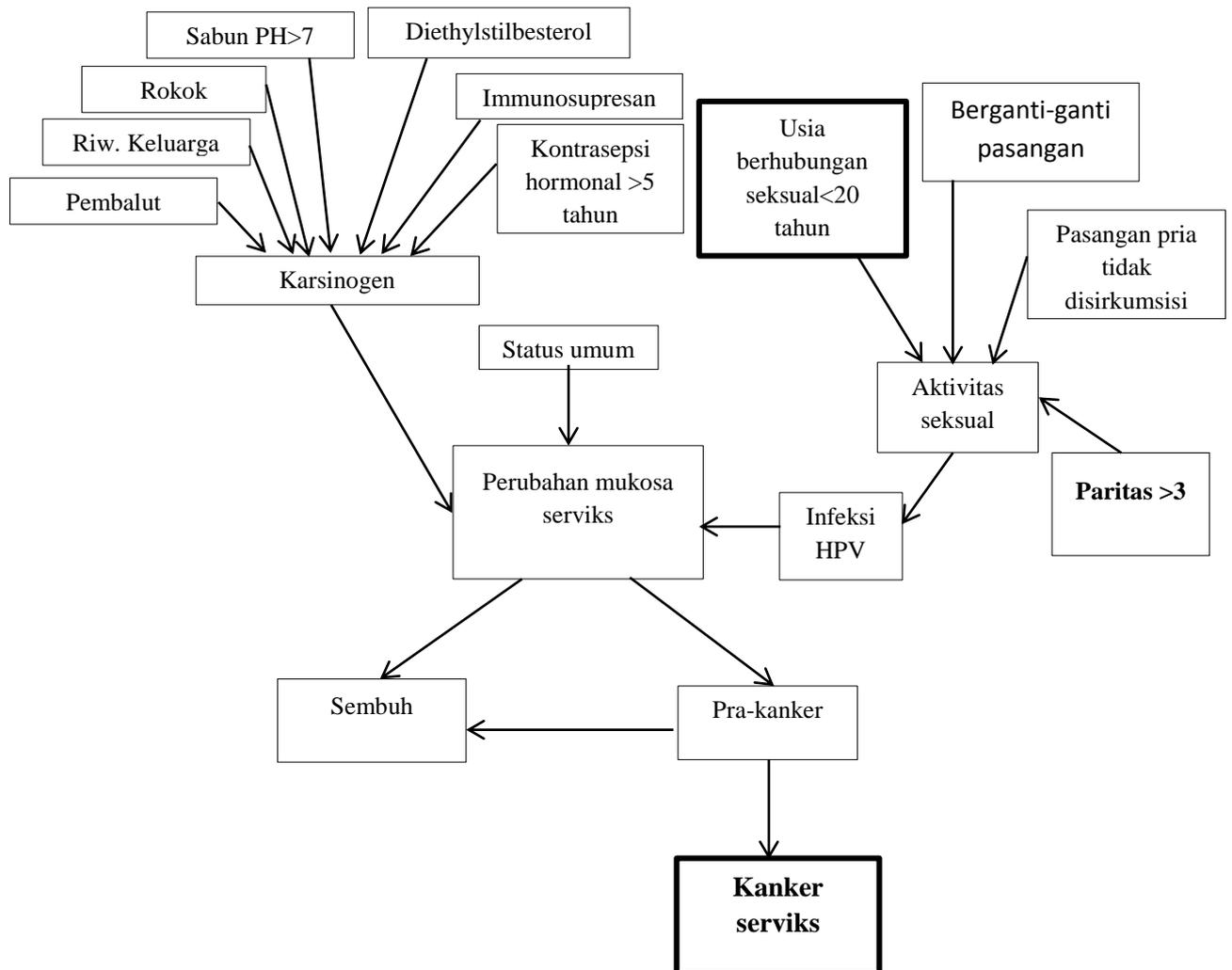
c. Dampak Pernikahan Usia Muda

Bagi perempuan yang menikah di usia muda dapat meningkatkan risiko kanker serviks karena berhubungan seksual dilakukan pada saat anatomi sel-sel serviks belum matur. Hasil penelitian oleh Sadewa tahun 2014 menunjukkan bahwa menikah usia muda ≤ 20 tahun mempunyai kekuatan hubungan yang bermakna dengan kejadian kanker serviks uteri ($p < 0,001$).⁽³⁴⁾ Hasil penelitian lain yaitu penelitian Darmayanti tahun 2014 menunjukkan bahwa terdapat hubungan umur awal melakukan hubungan seksual dengan kejadian kanker serviks ($p=0,001$; OR sebesar 4,5).⁽³⁵⁾ Selain itu, hasil penelitian Sulistiya tahun 2017 menyatakan bahwa usia pertama kali berhubungan seksual ≤ 20 tahun memiliki hubungan yang bermakna (OR sebesar 2,41; 95% CI = 1,35-4,29; $p = 0,003$) dengan kejadian kanker serviks.⁽⁸⁾ Selain itu, pernikahan usia muda dapat meningkatkan angka kematian ibu, risiko komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas.⁽²⁴⁾

Pernikahan usia muda tidak hanya memiliki dampak pada wanita saja. Namun, pada bayi yang dilahirkan dari pernikahan usia muda tersebut. Dampak pernikahan usia muda juga dapat meningkatkan angka kelahiran, sehingga pertumbuhan penduduk semakin meningkat. Bagi bayi risiko terjadinya kesakitan dan kematian meningkat.

Ditinjau dari segi sosial, perkawinan muda dapat mengurangi kebebasan pengembangan diri, mengurangi kesempatan melanjutkan pendidikan jenjang tinggi. Selain itu, ketika berusia muda kematangan psikologi belum tercapai sepenuhnya, adanya konflik dalam keluarga membuka peluang untuk mencari pelarian di luar rumah. Hal tersebut dapat berdampak pada meningkatnya penggunaan minuman alkohol, narkoba, dan seks bebas. Adanya hal tersebut membuat keluarga mengalami kesulitan mewujudkan keluarga yang berkualitas tinggi. Kegagalan pasangan usia muda dalam melewati berbagai macam permasalahan tersebut dapat meningkatkan risiko perceraian. ⁽²⁴⁾

B. Kerangka Teori



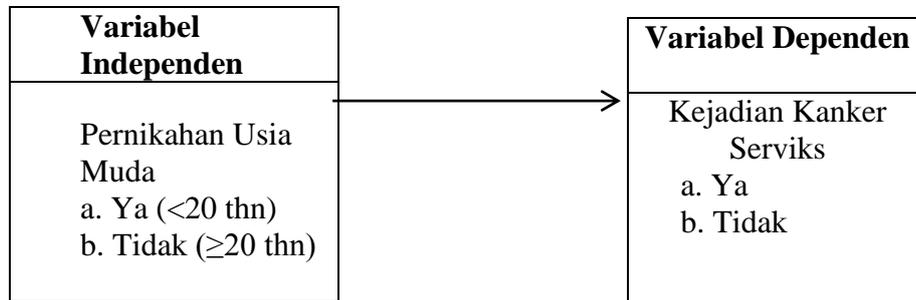
Gambar 1. Kerangka Teori Modifikasi Ferenczy & Franco (2002) Merrill dkk (2005) Syatrini (2011) dan American Cancer Society (2017)⁽³³⁾

Keterangan:

a. Kotak tebal: Variabel Independen

b. Kotak tebal dengan tulisan tebal : Variabel Dependen.

C. Kerangka Konsep



Gambar 1. Kerangka Konsep penelitian

D. Hipotesis

Hipotesis pada penelitian ini yaitu “Ada hubungan pernikahan usia muda dengan kejadian kanker serviks di RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta”.

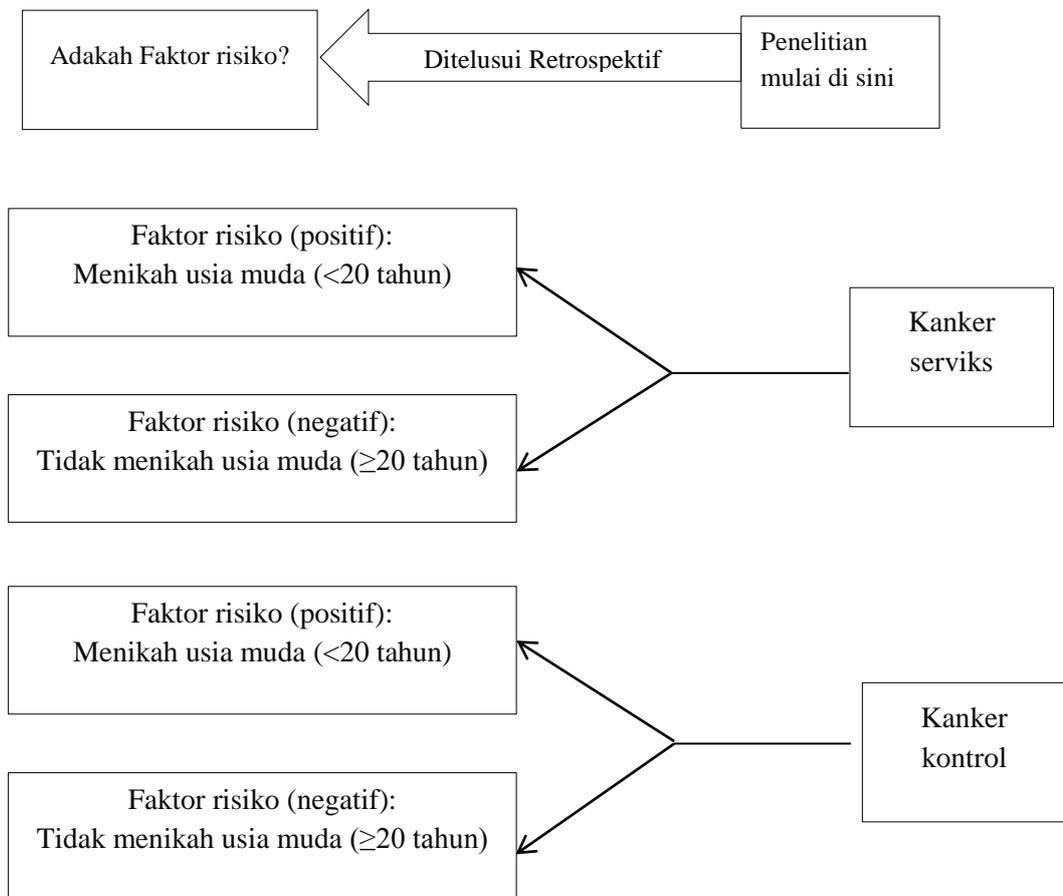
BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif. Jenis penelitian ini yaitu observasional analitik. Penelitian observasional adalah penelitian yang tidak melakukan intervensi variabel, tetapi hanya melakukan pengamatan. Adapun, penelitian analitik yaitu penelitian yang menggali bagaimana dan mengapa fenomena itu terjadi, kemudian melakukan analisis hubungan antara faktor efek dengan faktor risiko.⁽²⁶⁾

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *case control*. Desain penelitian kasus kontrol (*case-control study*), sering juga disebut sebagai *case-comparison study*, atau *retrospective study*. *Case control* merupakan penelitian yang menelaah hubungan antara efek (penyakit atau kondisi kesehatan) tertentu dengan faktor risiko tertentu.⁽²⁷⁾ Pada penelitian ini kejadian kanker serviks sebagai faktor efek dan pernikahan usia muda sebagai faktor risiko. Penelitian ini menggunakan desain *case control* karena desain tersebut merupakan satu-satunya cara untuk meneliti kasus yang jarang dan masa latennya panjang, seperti untuk mengetahui hubungan pernikahan usia muda dengan kejadian kanker serviks. Selain itu, penelitian ini menggunakan desain *case control* karena tidak memerlukan waktu *follow up* dan lebih ekonomis dari desain lainnya.



Gambar 2. Desain penelitian *case control*

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian adalah sekelompok subyek dengan karakteristik tertentu.⁽²⁷⁾ Populasi target penelitian ini adalah seluruh pasien wanita di RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta. Adapun, populasi terjangkau dalam penelitian ini yaitu pasien wanita yang dirawat di Bangsal Bougenville I (bangsal onkology) dan Poliklinik Kanker Terpadu “Tulip” sebagai kelompok kasus sebanyak 200 subyek, serta pasien wanita yang memeriksakan diri di Poli Obsgyn di RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta

sebagai kelompok kontrol sebanyak 500 subjek. Populasi tersebut yaitu populasi pada Januari hingga Juni 2018.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek dan dianggap mewakili seluruh populasi yang diteliti.⁽²⁷⁾ Sampel penelitian ini adalah pasien wanita yang pernah dirawat di Bangsal Bougenville I (bangsal onkology) dan Poliklinik Kanker Terpadu “Tulip” dan menderita kanker serviks sebagai kelompok kasus sebanyak 90 subjek. Pasien wanita yang pernah memeriksakan diri di Poli Obsgin dan tidak menderita kanker serviks sebanyak 90 subjek. Adapun, teknik pengambilan sampel penelitian ini adalah *purposive random sampling*. *Purposive random sampling* yaitu pengambilan sampel berdasarkan atas suatu pertimbangan atau kriteria tertentu, kemudian sampel diambil secara acak.⁽²⁷⁾ Dalam menghitung besar sampel pada penelitian ini menggunakan rumus Lamesho yaitu uji hipotesis dua proporsi.

$$n_1 = n_2 = \frac{\{Z_{1-\alpha/2}\sqrt{2P(1-P)} + Z_{1-\beta}\sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)}\}^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

Keterangan:

n = besar sampel

p1 = Proporsi subjek terpapar pada kelompok kasus

p2 = Proporsi subjek terpapar pada kelompok kontrol

$Z_{1-\alpha/2}$ = derajat kepercayaan (95%)

$Z_{1-\beta}$ = kekuatan uji (90%)

P = proporsi kasus kanker serviks

OR = *odd ratio*

Bila dilakukan perhitungan sampel dengan rumus yang ada, maka perhitungannya adalah sebagai berikut:

$$OR = 2,6$$

$$Z_{\alpha} = 1,96$$

$$Z_{\beta} = 1,28$$

$$p_1 = 0,62$$

$$p_2 = 0,38$$

$$P = \frac{p_1 + p_2}{2} = \frac{0,62 + 0,38}{2} = 0,5$$

Perhitungan besar sampel:

$$\begin{aligned} n_1 = n_2 &= \frac{\{1,96 \sqrt{[2(0,5)(1 - 0,5)]} + 1,28 \sqrt{0,62(1 - 0,62) + 0,38(1 - 0,38)}\}^2}{(0,62 - 0,38)^2} \\ &= \frac{\{1,96 \sqrt{0,5} + 1,28 \sqrt{0,235 + 0,235}\}^2}{(0,24)^2} \\ &= \frac{\{1,96(0,707) + 1,28(0,685)\}^2}{0,057} \\ &= \frac{\{1,385 + 0,876\}^2}{0,057} \\ &= \frac{\{2,261\}^2}{0,057} = \frac{5,112}{0,057} = 89,6 \approx 90 \end{aligned}$$

$$n_1 = n_2 = 90$$

Kelompok kasus sebanyak 90 sampel dan kelompok kontrol sebanyak 90 sampel. Jadi, total minimal besar sampel penelitian ini yaitu 180 sampel.

Dalam pengambilan sampel pada penelitian ini terdapat kriteria-kriteria untuk kelompok *case* dan kelompok kontrol, yaitu:

a. Kelompok kasus

1) Kriteria inklusi

- a) Subjek yang pernah memeriksakan diri ke RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta dan terdiagnosis kanker serviks.
- b) Subjek yang sudah menikah.

2) Kriteria eksklusi

- a) Subjek yang tidak memiliki data lengkap

b. Kelompok kontrol

1) Kriteria inklusi

- a) Subjek yang pernah memeriksakan diri ke RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta dan tidak terdiagnosis kanker serviks.
- b) Subjek yang sudah menikah.

2) Kriteria eksklusi

- a) Subjek yang tidak memiliki data lengkap.

C. Tempat dan waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan di Instalasi Rekam Medis RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta, pada tanggal 11 Juli hingga 20 Juli 2018.

D. Variabel Penelitian

Variabel adalah ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota-anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki kelompok lain. Definisi lain mengatakan bahwa variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang sesuatu konsep pengertian tertentu.⁽²⁷⁾ Variabel adalah karakteristik subjek penelitian yang berubah dari satu subyek ke subjek lain. Adapun, variabel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:⁽²⁸⁾

1. Variabel bebas (independen) adalah variabel yang apabila ia berubah akan mengakibatkan perubahan pada variabel lain.⁽²⁷⁾ Variabel independen dalam penelitian ini adalah pernikahan usia muda.
2. Variabel dependen (terikat) adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (independen).⁽²⁸⁾ Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian kanker serviks.

E. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Definisi operasional adalah unsur penelitian yang menjelaskan bagaimana cara menentukan variabel dan mengukur suatu variabel.⁽²⁹⁾ Definisi operasional ditentukan oleh peneliti untuk mengukur variabel yang akan diteliti.

Tabel 5. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Variabel	Definisi of Interest	Kategori	Skala Pengukuran
Dependen			
Kanker serviks	Kanker ganas pada organ reproduksi wanita yang telah didiagnosa oleh dokter. Subjek kanker serviks yang diambil yaitu subjek yang telah didiagnosa kanker serviks, baik stadium I,II,III, maupun stadium IV yang tertulis dalam rekam medis pasien.	a. Kanker tidak b. kanker	Nominal
Indepen			
Pernikahan usia muda	Usia pertama kali subjek menikah yang terdapat di dalam rekam medis pasien. Dikatakan menikah muda bila pertama kali subjek menikah saat berusia kurang dari 20 tahun.	a. Usia <20 tahun b. Usia \geq 20 tahun	Nominal
Karakteristik			
Usia	Usia saat subjek pertama kali memeriksakan diri di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta	a. \geq 35 tahun b. <35 tahun	Nominal
Pendidikan	Pendidikan formal yang terakhir ditempuh oleh subjek.	a. Rendah (Tidak pernah/SD/SMP) b. Tinggi (SMA/ perguruan tinggi)	Nominal
Pekerjaan	Kegiatan yang dilakukan sehari-hari oleh subjek. Kategori tidak bekerja seperti IRT. Kategori bekerja seperti buruh, petani, wiraswasta, PNS, karyawan.	a. Bekerja b. Tidak bekerja	Nominal
Paritas	Banyaknya kelahiran yang pernah dialami oleh subjek.	a. Paritas >3 kali b. Paritas \leq 3 kali	Nominal

F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

Jenis data dalam penelitian ini berupa data sekunder. Data sekunder diambil dari rekam medis pasien kanker serviks antara Januari hingga Juni

2018 di RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta. Adapun, untuk teknik pengumpulan data yaitu sebagai berikut:

1. Kelompok Kasus

- a. Melakukan penyusunan proposal skripsi, mempresentasikannya dalam seminar proposal skripsi, dan merevisi proposal tersebut.
- b. Melakukan identifikasi dan pencatatan nomor rekam medis pasien penderita kanker serviks.
- c. Melakukan pengambilan sampel dengan mencari lembar status rekam medis penderita kanker serviks sesuai kriteria inklusi.
- d. Melakukan pengambilan sampel secara acak menggunakan *software computer* sebanyak 90 sampel.
- e. Mencatat data yang memuat status kanker subjek, nomor rekam medis, usia, usia pertama kali menikah, pekerjaan subjek, pendidikan, dan paritas subjek yang ada di rekam medis ke dalam format pengumpulan data.
- f. Melakukan pemeriksaan kebenaran dan kelengkapan data yang telah dicatat dalam format pengumpulan data.
- g. Mengelola dan menganalisis data yang didapat dengan *software computer*.

2. Kelompok Kontrol

- a. Melakukan penyusunan proposal skripsi, mempresentasikannya dalam seminar proposal skripsi, dan merevisi proposal tersebut.

- b. Melakukan identifikasi dan pencatatan nomor rekam medis pasien yang tidak menderita kanker serviks.
- c. Melakukan pengambilan sampel dengan mencari lembar status rekam medis pasien yang tidak menderita kanker serviks sesuai kriteria inklusi.
- d. Melakukan pengambilan sampel secara acak menggunakan *software computer* sebanyak 90 sampel.
- e. Mencatat data yang memuat status kanker subjek, nomor rekam medis, usia subjek, usia pertama kali menikah, pekerjaan subjek, pendidikan, dan paritas subjek yang ada di rekam medis ke dalam format pengumpulan data.
- f. Melakukan pemeriksaan kebenaran dan kelengkapan data yang telah dicatat dalam format pengumpulan data.
- g. Mengelola dan menganalisis data yang didapat dengan *software computer*.

G. Instrumen dan Bahan Penelitian

Pada penelitian ini instrumen yang digunakan adalah suatu format pengumpulan data berupa lembar pencatatan yang terdiri dari point-point untuk memudahkan klasifikasi variabel yang diteliti. Adapun, pada penelitian ini lembar pengumpulan data mencakup nomor rekam medis, status kanker, nama inisial subjek, usia, usia pertama kali menikah, pendidikan, pekerjaan subjek, dan paritas subjek (format terlampir).

H. Prosedur penelitian

1. Tahap Persiapan
 - a. Peneliti mengurus izin penelitian di Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
 - b. Peneliti mengurus *ethical clearance* di Komisi Etik Fakultas Kedokteran UGM dengan nomor surat nomor surat Ref: KE/FK/0742/EC/2018 pada tanggal 20 Juli 2018.
 - c. Peneliti mengurus surat izin penelitian ke bagian diklit penelitian RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta dengan nomor surat LB.02.01/XI.2.2/13791/2018 pada tanggal 28 Juni 2018.
 - d. Peneliti mengurus jadwal penelitian di bagian Instalasi Catatan Medik (ICM) RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.
2. Tahap pelaksanaan
 - a. Mengambil daftar identitas diri dan nomor rekam medis subjek yang memeriksakan diri di Bangsal Bougenville I (bangsal onkology), Poliklinik Kanker Terpadu “Tulip”, dan Poly Obsgin RSUP Dr. Sardjito antara Januari hingga Juni 2018.
 - b. Melakukan identifikasi dan pencatatan nomor rekam medis subjek yang menderita kanker serviks sebagai kelompok kasus dan rekam medis subjek yang tidak menderita kanker serviks sebagai kelompok kontrol.
 - c. Mengumpulkan daftar nomor rekam medis subjek yang akan menjadi sampel ke bagian ICM.

- d. Mencari lembar status rekam medis subjek yang sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan.
 - e. Mencatat data yang memuat status kanker subjek, nama inisial subjek, nomor rekam medis, usia, usia pertama kali menikah, pekerjaan subjek, pendidikan subjek, dan paritas subjek yang ada di rekam medis ke dalam format pengumpulan data.
 - f. Melakukan pemeriksaan kebenaran dan kelengkapan data yang telah dicatat dalam format pengumpulan data.
 - g. Mengelola dan menganalisis data yang didapat dengan *software computer*.
3. Tahap Evaluasi
- a. Melakukan penyusunan laporan.
 - b. Mempresentasikannya dalam seminar hasil penelitian.
 - c. Menyampaikan hasil penelitian ke bagian diklit RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta.

I. Manajemen Data

1. Pengolahan Data

Setelah data diperoleh kemudian dilakukan pengolahan dan pengkajian data dengan langkah sebagai berikut.

a. *Editing*

Pada tahap ini data yang terkumpul diperiksa kelengkapan dan kebenarannya.

b. *Coding*

Pemberian kode untuk variabel yang dikategorikan.

1) Kanker serviks

Pemberian kode untuk variabel kanker serviks yaitu kode 1 untuk kategori kanker dan kode 2 untuk kategori tidak kanker.

2) Pernikahan usia muda

Pemberian kode untuk variabel pernikahan usia muda yaitu kode 1 untuk kategori usia menikah <20 tahun dan kode 2 untuk kategori usia menikah ≥ 20 tahun.

3) Usia

Pemberian kode untuk variabel usia yaitu kode 1 untuk kategori usia ≥ 35 tahun dan kode 2 untuk kategori usia <35 tahun.

4) Pendidikan

Pemberian kode untuk variabel pendidikan yaitu kode 1 untuk kategori pendidikan rendah dan kode 2 untuk kategori pendidikan tinggi.

5) Pekerjaan

Pemberian kode untuk variabel pekerjaan yaitu kode 1 untuk kategori bekerja dan kode 2 untuk kategori tidak bekerja.

6) Paritas

Pemberian kode untuk variabel paritas yaitu kode 1 untuk kategori paritas >3 kali dan kode 2 untuk kategori paritas ≤ 3 kali.

c. *Transferring* (Memindahkan data)

Data yang telah diberi kode kemudian dipindahkan ke dalam data editor pada komputer.

d. *Tabulating*

Menjumlah dan menyusun data kemudian menganalisis dalam *master tabel* dengan bantuan komputer.

2. Analisis Data

a. Analisis data dilakukan dengan menggunakan SPSS versi 16 dengan memasukkan data yang menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel yaitu kanker serviks, usia menikah, pendidikan, pekerjaan, usia, dan paritas.

b. Peneliti melihat distribusi pada data penelitian "*Missing 0 = normal*". Hal tersebut bermakna data dapat dianalisis bivariat menggunakan uji *chi-square*.

c. Peneliti melakukan analisis data bivariat untuk menguji ada tidaknya korelasi antar dua variabel, meliputi variabel independent yaitu usia pertama kali menikah, dengan variabel dependen yaitu kejadian Kanker Serviks menggunakan uji *chi-square* pada aplikasi komputer SPSS versi 16. Tingkat kepercayaan yang digunakan pada penelitian ini yaitu 95% $\alpha=0,05$.

J. Etika Penelitian

Etika penelitian pada penelitian ini, yaitu:

1. Peneliti mendapatkan *ethical clearance* dari Komite Etik Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada Yogyakarta dan memperoleh surat kelayakan etik dengan nomor surat Ref: KE/FK/0742/EC/2018 pada tanggal 20 Juli 2018.
2. Peneliti mendapatkan izin penelitian dari RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta dengan nomor surat LB.02.01/XI.2.2/13791/2018 pada tanggal 28 Juni 2018.
3. Peneliti menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian dengan tidak membicarakan data yang diambil kepada orang lain dan hanya tertentu yang dilaporkan oleh peneliti.
4. Peneliti dalam pengambilan data tidak mencantumkan identitas subjek, tetapi menggunakan nomor urut dan nomor rekam medik subjek sebagai keterangan.

K. Kelemahan Penelitian

Kelemahan penelitian ini yaitu adanya variabel yang diduga berhubungan dengan kejadian kanker serviks, tetapi tidak diteliti oleh peneliti seperti penggunaan sabun pada kemaluan dengan PH >7, merokok, penggunaan pembalut, riwayat penggunaan diethylstilbesterol, riwayat penggunaan imunosupresan, riwayat penggunaan kontrasepsi hormonal >5 tahun, riwayat berganti-ganti pasangan, dan pasangan pria tidak disirkumsisi.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil pengumpulan data selama penelitian yang berlangsung tanggal 11 Juli hingga 20 Juli 2018 di Instalasi Rekam Medis RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta populasi terjangkau yaitu pasien wanita yang dirawat di Bangsal Bougenville I (bangsal onkology), Poliklinik Kanker Terpadu “Tulip”, dan Poli Obsgyn di RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta. Pasien kanker serviks yang melakukan pemeriksaan sejak Januari 2018 hingga Juni 2018 sebanyak 200 subjek dan pasien yang tidak kanker serviks sebanyak 500 subjek. Dari populasi tersebut dilakukan pengambilan sampel sebanyak 90 sampel yang memenuhi kriteria inklusi. Dalam rangka menjawab penelitian dan mencapai tujuan yang telah ditetapkan yaitu diketahui hubungan yang signifikan antara pernikahan usia muda dengan kejadian kanker serviks, karakteristik subjek penelitian, dan kejadian kanker serviks pada wanita yang menikah usia muda dan yang tidak menikah usia muda.

1. Karakteristik subjek

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Karakteristik Subjek Penelitian berdasarkan Usia, Pendidikan, Pekerjaan, Menikah Usia Muda, dan Kejadian Kanker

Karakteristik	Jumlah (n)	%
Kanker Serviks		
a. Kanker	90	50
b. Tidak kanker	90	50
Total	180	100
Usia menikah		
a. <20 tahun	63	35
b. \geq 20 tahun	117	65
Total	180	100
Usia		
a. \geq 35 tahun	139	77,2
b. <35 tahun	41	22,8
Total	180	100
Pendidikan		
a. Rendah	114	63,3
b. Tinggi	66	36,7
Total	180	100
Pekerjaan		
a. Tidak Bekerja	90	50
b. Bekerja	90	50
Total	180	100
Paritas		
a. >3 kali	37	20,6
b. \leq 3 kali	143	79,4
Total	180	100

Dari 180 subjek yang telah diteliti, subjek yang pertama kali menikah pada usia <20 tahun (beresiko) yaitu sebanyak 35% dan subjek yang pertama menikah tidak pada usia \geq 20 tahun (tidak beresiko) yaitu sebanyak 65%. Subjek yang berusia \geq 35 tahun sebanyak 77,2% dan subjek yang berusia <35 tahun yaitu sebanyak 22,8%. Subjek memiliki tingkat pendidikan rendah sebanyak 63,3% dan subjek penelitian yang memiliki tingkat pendidikan tinggi yaitu sebanyak 37,3%. Adapun, subjek penelitian yang tidak bekerja dengan subjek yang bekerja memiliki persentase yang sama yaitu sebanyak 50%.

Tabel 7. Tabel Silang Usia dengan Kejadian Kanker Serviks di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

Usia	Kanker Serviks				Jumlah	
	Kanker		Tidak Kanker		n	%
	n	%	n	%		
≥35 tahun	86	95,6	53	58,9	139	77,2
<35 tahun	4	4,4	37	41,1	41	22,8
Total	90	100	90	100	180	100

Hasil analisis menunjukkan bahwa wanita yang berusia ≥ 35 tahun dengan kanker serviks (95,6%) lebih besar dari wanita yang berusia ≥ 35 tahun dengan tidak kanker serviks (58,9%). Wanita yang berusia < 35 tahun dengan kanker serviks (4,4%) lebih rendah dari wanita yang berusia < 35 tahun dengan tidak kanker serviks (41,1%).

Tabel 8. Tabel Silang Pendidikan dengan Kejadian Kanker Serviks di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

Pendidikan	Kanker Serviks				Jumlah	
	Kanker		Tidak Kanker		n	%
	n	%	n	%		
Rendah	58	64,4	56	62,2	114	63,3
Tinggi	32	35,6	34	37,8	66	36,7
Total	90	100	90	100	180	100

Dari tabel 8 tersebut menunjukkan bahwa wanita yang berpendidikan rendah dengan kanker serviks (64,4%) lebih besar dari wanita yang berpendidikan rendah dengan tidak kanker serviks (62,2%). Wanita yang berpendidikan tinggi dengan kanker serviks (35,6%) lebih rendah dari wanita yang berpendidikan tinggi dengan tidak kanker serviks (37,8%)

Tabel 9. Tabel Silang Pekerjaan dengan Kejadian Kanker Serviks di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

Pekerjaan	Kanker Serviks				Jumlah	
	Kanker		Tidak Kanker		n	%
	n	%	n	%		
Tidak Bekerja	46	51,1	44	48,9	90	50
Bekerja	44	48,9	46	51,1	90	50
Total	90	100	90	100	180	100

Hasil analisis tabel silang menunjukkan bahwa wanita yang tidak bekerja dengan kanker serviks (51,1%) lebih besar dari wanita yang tidak bekerja dengan tidak menderita kanker serviks (48,9%). Wanita yang bekerja dengan kanker serviks (48,9%) lebih rendah dari wanita yang bekerja dengan tidak kanker serviks (51,1%).

Tabel 10. Tabel Silang Paritas dengan Kejadian Kanker Serviks di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

Paritas	Kanker Serviks				Jumlah	
	Kanker		Tidak Kanker		n	%
	n	%	n	%		
> 3 kali	25	27,8	12	48,9	37	20,6
≤3 kali	65	72,2	78	51,1	143	79,4
Total	90	100	90	100	180	100

Tabel 10 menunjukkan bahwa wanita yang mengalami paritas >3 kali dengan kanker serviks (27,8%) lebih rendah dari wanita yang mengalami paritas >3 kali dengan tidak kanker serviks (51,1%). Wanita yang mengalami paritas ≤3 kali dengan kanker serviks (72,2%) lebih tinggi dari wanita yang mengalami paritas ≤3 kali dengan tidak kanker serviks (51,1%).

2. Hubungan Menikah Usia Muda dengan Kejadian Kanker Serviks di RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta.

Analisis ini digunakan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara menikah usia muda dengan kejadian kanker serviks. Hubungan menikah usia muda dengan kejadian kanker serviks disajikan dalam tabel berikut.

Tabel 11. Tabel Silang Usia menikah dengan Kejadian Kanker Serviks di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

Usia Menikah	Kanker Serviks				Jumlah		Chi Square (<i>p-value</i>)	OR	Confidence Interval (CI)
	Kanker		Tidak Kanker		n	%			
	n	%	n	%					
<20 thn	45	50	18	20	63	35	31,50 (0,000)	4,000	2,064- 7,750
≥20 tthn	45	50	72	80	117	65			
Total	90	100	90	100	180	100			

Tabel 11 menunjukkan bahwa wanita yang menikah pertama kalinya pada usia <20 tahun dengan kanker serviks (50%) lebih besar dari wanita yang menikah pertama kali pada usia <20 tahun dengan tidak kanker serviks (20%). Wanita yang menikah pertama kali pada usia ≥20 tahun dengan kanker serviks (50%) lebih rendah dari wanita yang menikah pertama kali pada usia ≥20 tahun dengan tidak kanker serviks (80%).

Hasil analisis *p-value* = 0,000, hal ini berarti secara statistik menikah usia muda memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian kanker serviks di RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta (CI 2,064-7,750). Hasil *Odd ratio* yang didapat dari penelitian ini yaitu 4,000. Hal ini berarti

bahwa wanita yang pertama kali menikah pada usia <20 tahun berisiko 4 kali lebih besar terjadi kanker serviks dari pada wanita yang pertama kali menikahnya pada usia ≥ 20 tahun.

B. Pembahasan

Kanker serviks merupakan salah satu penyebab kematian pada wanita nomor dua terbanyak di dunia. Kanker serviks adalah suatu penyakit keganasan dimana menyerang serviks yang kebanyakan disebabkan oleh Human Papiloma Virus (HPV).⁽⁹⁾ Faktor risiko yang mempengaruhi terjadinya kanker serviks yaitu pernikahan pada usia muda, usia wanita, pasangan pria yang tidak disirkumsisi, riwayat keluarga, pendidikan, pekerjaan, merokok, immunosupresan, penggunaan alat kontrasepsi hormonal, riwayat penggunaan diethylbestrol (DES) pada ibu saat hamil, pembalut, penggunaan sabun, dan lain-lain.

Pernikahan pada usia muda merupakan salah satu faktor risiko terjadinya kanker serviks. Pernikahan usia muda berhubungan dengan seksual pada usia muda pula. Kanker serviks diperkirakan sebagai penyakit yang memiliki risiko penularan secara seksual.⁽¹²⁾ Risiko terjadinya kanker serviks pada wanita yang telah aktif melakukan hubungan seksual di bawah usia 20 tahun memiliki risiko dua kali lebih besar dibandingkan wanita yang melakukan hubungan seksual setelah berusia 20 tahun.⁽¹³⁾

1. Karakteristik subjek

a. Usia

Berdasarkan hasil penelitian pada karakteristik subjek yang berusia ≥ 35 tahun dengan kanker serviks lebih banyak dari pada wanita yang berusia < 35 tahun. Hal tersebut disebabkan karena metabolisme tubuh cenderung mengalami penurunan. Penurunan metabolisme tersebut berakibat terjadinya penurunan sistem kekebalan tubuh pula, saat sistem kekebalan tubuh menurun maka apabila terdapat virus atau bakteri yang menyerang tubuh akan mudah berkembang. Selain itu, kejadian kanker serviks pada usia ≥ 35 tahun meningkat karena kanker serviks memerlukan waktu yang lama untuk tumbuh dan berkembang, sehingga wanita yang menderita kanker serviks akan sadar apabila telah muncul tanda gejala kanker serviks yaitu pada stadium lanjut bahkan stadium akhir. Hasil penelitian Wahyuningsih tahun 2014 menunjukkan bahwa responden yang mengalami lesi prakanker leher rahim pada perempuan yang berumur ≥ 35 tahun berisiko 5,86 kali untuk mengalami kejadian lesi prakanker serviks dibandingkan mereka yang berusia < 35 tahun. Uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara usia responden dengan kejadian lesi prakanker serviks ($p < 0,005$).⁽¹⁵⁾

b. Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian pada karakteristik pendidikan subjek bahwa wanita yang berpendidikan rendah dengan kanker serviks cenderung lebih banyak dari pada wanita yang berpendidikan tinggi. Dari hasil tersebut menandakan bahwa tingkat pendidikan dengan kejadian kanker serviks memiliki hubungan yang kuat. Hal tersebut disebabkan karena pendidikan berkaitan dengan tingkat sosioekonomi, kehidupan seks, dan kebersihan.⁽³⁵⁾ Wanita yang berpendidikan rendah memiliki risiko kanker serviks, kemungkinan disebabkan karena kurangnya pengetahuan dan penerapan tentang kesehatan, khususnya *personal hygiene* sehingga beresiko menderita kanker serviks.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Chandrawati tahun 2016 bahwa terdapat hubungan antara pendidikan dengan kejadian kanker serviks ($p\text{-value}=0,000$; $OR=4,694$). Tingkat pendidikan dalam hal ini mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah pula orang tersebut untuk menerima informasi.⁽³⁹⁾

c. Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian pada karakteristik pekerjaan subjek bahwa wanita yang tidak bekerja dan menderita kanker serviks lebih banyak dari wanita yang bekerja. Pekerjaan tidak memiliki hubungan yang kuat dengan kejadian kanker serviks, hal ini sejalan dengan

penelitian Nurlelawati tahun 2016 bahwa hasil uji statistik diperoleh nilai p value sebesar 0,303 maka dapat disimpulkan hasil ini lebih besar dibandingkan dengan nilai α 0,05. Sehingga dapat dikatakan bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan kejadian kanker serviks di Rumah Sakit Pusat Pertamina Jakarta periode tahun 2016-2017.

Wanita yang bekerja memiliki risiko kejadian kanker lebih rendah kemungkinan karena wanita tersebut bekerja di tempat yang memiliki standar kebersihan yang baik. Wanita yang bekerja dan berstatus sosial ekonomi tinggi memiliki kesadaran yang lebih baik dalam pemeliharaan *personal hygiene*, pemenuhan gizi yang cukup, penggunaan sanitasi yang baik. Hal-hal tersebut dapat menjadi faktor wanita pekerja terhindar dari kanker serviks.

d. Paritas

Hasil analisis karakteristik paritas menunjukkan bahwa wanita yang memiliki riwayat paritas >3 kali dengan kanker serviks lebih sedikit dari wanita yang memiliki riwayat paritas ≤ 3 kali. Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian Puspitasari tahun 2016 yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan anatara paritas dengan kejadian kanker serviks (0,106).⁽³⁸⁾ Menurut tinjauan teori, paritas >3 kali merupakan salah satu faktor penyebab kanker serviks disebabkan karena selama masa kehamilan dinamika baru epitel metaplastik

imatur yang dapat meningkatkan risiko transformasi sel serta trauma pada serviks sehingga memudahkan terjadi infeksi HPV.⁽¹⁸⁾

Pada penelitian ini wanita yang memiliki riwayat paritas >3 dengan kanker lebih rendah. Hal tersebut dikarenakan banyak faktor yang dapat menyebabkan kanker serviks. Dengan pola makan atau diet yang baik, wanita dengan paritas >3 kali dapat mengurangi risiko terjadinya kanker serviks. Dengan pola makan atau diet seseorang juga berpengaruh terhadap risiko kanker serviks. Wanita yang jarang mengonsumsi buah dan sayur berisiko lebih tinggi menderita kanker serviks. Begitu juga dengan wanita yang mengalami obesitas atau kegemukan lebih cenderung terkena adenokarsinoma serviks. Selain itu, wanita yang memiliki daya tahan tubuh yang baik menjadi salah satu faktor wanita dapat terhindar dari penyakit kanker serviks. Daya tahan tubuh berperan penting dalam proses penghancuran sel-sel kanker serta menghambat pertumbuhan dan penyebarannya.⁽³⁸⁾

2. Hubungan Pernikahan Usia Muda dengan Kejadian Kanker Serviks

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara menikah usia muda dengan kejadian kanker serviks (CI 2,064-7,750). Hasil *Odds ratio* yang didapat dari penelitian ini yaitu 4,000. Hal ini berarti bahwa wanita yang pertama kali menikah pada usia <20 tahun berisiko 4 kali lebih besar terjadi kanker serviks dari pada wanita yang pertama kali menikahnya pada usia ≥ 20 tahun.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sadewa tahun 2014 bahwa 90% pasien yang terdiagnosis kanker serviks uteri menikah di usia ≤ 20 tahun. Menikah usia muda mempunyai OR 105 yang artinya wanita yang menikah di usia muda berisiko 105 kali lebih besar terkena kanker serviks uteri.⁽³⁴⁾ Penelitian lain yang sejalan yaitu penelitian Darmayanti tahun 2015 bahwa variabel umur awal melakukan hubungan seksual ($p=0,00$; $OR=4,5$) memiliki hubungan dengan kejadian kanker leher rahim di RSUD Ulin Banjarmasin.⁽³⁵⁾

Menurut BKKBN pernikahan usia muda yaitu perkawinan yang dilakukan di bawah usia 20 tahun.⁽²⁵⁾ Wanita yang pertama kali menikah pada usia < 20 tahun berisiko terkena kanker serviks. Hal tersebut dikarenakan wanita yang berusia < 20 tahun belum memiliki alat reproduksi yang matur, sel-sel serviks pada wanita tersebut sedang membelah secara aktif (metaplasia). Apabila saat metaplasia terjadi kontak atau rangsangan dari luar, maka akan mengakibatkan perkembangan sel ke arah abnormal. Seorang wanita yang menikah saat berusia < 20 tahun dan melakukan seksual secara aktif akan terjadi kontak dan rangsangan dari alat kelamin pria dan prostaglandin yang terkandung dalam sperma. Sehingga, *Squamosa Columnar Junction* (SCJ) yang terletak di ostium eksternum saat wanita berusia < 20 tahun tersebut akan rentan terhadap trauma atau retraksi otot oleh alat kelamin dan prostaglandin. Adanya trauma atau luka yang disebabkan oleh benda asing tersebut dapat menimbulkan perubahan pada mukosa serviks.

Perubahan mukosa pada serviks wanita muda dapat menimbulkan prakanker serviks yang berakibat meningkatkan risiko terjadinya kanker serviks.⁽¹⁵⁾

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian oleh Sulistya (2017) menunjukkan bahwa wanita yang melakukan hubungan seksual pertama kali pada usia ≤ 20 tahun berisiko 2,41 kali lebih besar untuk menderita kanker serviks dibandingkan dengan mereka yang melakukan hubungan seksual pertama pada usia >20 tahun. Ketidakmatangan serviks secara biologis pada usia muda dapat menjadi faktor risiko terjadinya kanker serviks. Infeksi pertama serviks terhadap HPV sering terjadi setelah terjadinya hubungan seks yang pertama sehingga risiko kerentanan serviks yang belum matang terhadap infeksi HPV akan meningkat.⁽⁸⁾

Penelitian lainnya yaitu penelitian Darmayanti tahun 2015 bahwa umur awal hubungan seksual <20 tahun memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian kanker serviks ($p < 0,001$; CI 1,8 -10,9). Wanita yang melakukan hubungan seksual pertama kali pada usia <20 tahun memiliki risiko 4,5 kali lebih besar terjadi kanker serviks.⁽³⁷⁾ Hubungan seksual yang dilakukan terlalu muda dapat berpengaruh pada kerusakan jaringan epitel serviks atau dinding rongga vagina. Kondisi tersebut dapat bertambah buruk mengarah pada kelainan sel dan pertumbuhan abnormal.⁽¹²⁾

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Sebagian besar subjek menikah pertama kali pada usia yang tidak berisiko (≥ 20 tahun), berpendidikan rendah, dan pada saat penelitian memiliki usia yang berisiko (≥ 35 tahun).
2. Ada hubungan antara pernikahan usia muda dengan kejadian kanker serviks di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.
3. Pernikahan usia < 20 tahun memiliki risiko 4 kali lebih besar mengalami kejadian kanker serviks dibandingkan dengan pernikahan usia ≥ 20 tahun

B. Saran

1. Kepada Bidan

Untuk lebih meningkatkan pelayanan kesehatan dalam upaya promotif dan preventif kepada masyarakat khususnya kaum remaja wanita agar tidak menikah pada usia < 20 tahun, sehingga peningkatan angka kejadian kanker serviks dapat ditekan .

2. Kepada Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti yang berminat melakukan penelitian sejenis, penelitian ini dapat dijadikan sebagai salah satu referensi. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian terhadap variabel lain yang diduga berhubungan pula dengan kejadian kanker serviks, seperti kemaluan dengan PH >7, merokok, penggunaan pembalut, riwayat penggunaan diethylstilbesterol, riwayat penggunaan imunosupresan, riwayat penggunaan kontrasepsi hormonal >5 tahun, riwayat berganti-ganti pasangan, dan pasangan pria tidak disirkumsisi dapat diketahui.

DAFTAR PUSTAKA

1. Desen, Wan. 2013. *Buku Ajar Onkologi Klinik*. Jakarta: Badan Penerbit FKUI.
2. GLOBOCAN 2012 (IARC), Cervical Cancer, Estimated Incidence, mortality and prevalence worldwide in 2012. *Section of Cancer surveillance* Diakses tanggal 18 Desember 2017, Pukul 11.02WIB. <http://globocan.iarc.fr/old/FactSheets/cancers/cervix-new.asp>.
3. World Health Organization. 2014. Cancer Country Profiles. Luxembourg: WHO Library cataloguing-in-Publication Data
4. Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013*. Jakarta: Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan.
5. Anonim. 2015. *Info Datin Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*. Jakarta: Kemenkes RI. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-kanker.pdf> diunduh pada 13 November 2017, Pukul 04.50WIB
6. Prawirohardjo, Sarwono. 2014. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: BPSP.
7. Kementerian kesehatan RI. 2017. *Kementerian Kesehatan Ajak Masyarakat Cegah dan Kendalikan Kanker*. Jakarta: Kemenkes.
8. Sulistiya, Dwi Putri. 2017. Faktor-Faktor yang berhubungan dengan kejadian kanker serviks di RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta. *Berita Kedokteran Masyarakat*, Vol.33 No.3.
9. Kementerian Kesehatan RI. 2010. *Pedoman Pencegahan Deteksi Dini Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim*. Jakarta: Depkes RI.
10. Arisusilo, Cahyawati. April-September 2012. *Kanker Leher Rahim (Cance Serviks) sebagai Pembunuh Wanita Terbanyak di Negara Berkembang*. *Saintis*, Vol.1 No.1.
11. Prawirohardjo, Sarwono. 2010. *Buku Acuan Nasional Onkologi Ginekologi*. Jakarta: BPSP.
12. Rasjidi, I. 2011. *Epidemiologi Kanker pada Wanita*. Jakarta: Sagung Seto.
13. Riksani, Ria. 2016. *Kenali Kanker Sejak Dini*. Yogyakarta: Rapha Publisher.
14. Cullati S. 2009. *Cancer Screening In a Middle-Aged General Population : Factors Associated with Practices and Attitudes*. *BMC Public Health*. (9):118
15. Wahyuningsih, Tri., Mulyani, Erry Yudhya. 2014. *Faktor Resiko Terjadinya Lesi Prakanker Serviks Melalui Deteksi Dini Dengan Metode IVA (Inspeksi Visual Dengan Asam Asetat)*. *Forum Ilmiah*, Vol. 11 No. 2.
16. Melva. *Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian kanker leher rahim pada penderita yang datang berobat di RSUP H.Adam Malik Medan tahun 2008*. Sumatera Utara: USU Respatory, 2008.
17. Novel S. 2010. *Kanker Serviks dan Infeksi Human Papilloma Virus*. Jakarta: Javamedia Networks.

18. Hidayat, E. 2014. *Hubungan Kejadian Kanker Serviks dengan Jumlah Paritas di Rsud Dr. Moewardi Tahun 2014*. JKKI, Vol.6, No.3.
19. Guyton A.C. and J.E. Hall 2007. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Edisi 9. Jakarta: EGC.
20. Susilawati., Yuviska, Ike Ate. 2016. *Gambaran Pengetahuan Remaja Putri Tentang Dampak Pernikahan Dini Terhadap Kesehatan Reproduksi Di Desa Rata Agung Kecamatan Lemong Kabupaten Pesisir Barat Tahun 2014*. Jurnal Kebidanan. Vol. 2 Nomor 1.
21. National Cancer Institute. 2011. Diethylstilbestrol (DES) and Cancer. <https://www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/risk/hormones/des-fact-sheet> diakses pada 15 Februari 2018, Pukul 23.05WIB.
22. Dianti, N Rachma, dan Isfandiari. *Perbandingan Risiko Ca Serviks Berdasarkan Personal Hygiene pada Wanita Usia Subur di Yayasan Kanker Wisnuwardhana Surabaya*. Jurnal Promkes, Vol. 4, No. 1 Juli 2016: 82–91
23. Indonesia. *Undang-Undang tentang Perkawinan, UU Nomor 1 Tahun 1974 LN Nomor 1 Tahun 1997*. TLN No.3019.
24. Marmi. 2013. *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
25. BKKBN. 2017. *Usia pernikahan Ideal*. <https://www.bkkbn.go.id> diakses pada 1 Februari 2018, Pukul 21.10WIB
26. Rafidah, Ova Emilia dan Budi Wahyuni. (2009). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pernikahan Usia Dini di Kabupaten Purworejo Jawa Tengah*. Jurnal Kedokteran Masyarakat. Vol.25, No.2, Juni 2009.
27. Notoatmodjo, S. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
28. Sastroasmoro, S. 2011. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinik*. Jakarta: Bina Rupa Aksara.
29. Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
30. Sugiyono. 2007. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
31. Rati NA. 2010. *Karakteristik Pengguna Kontrasepsi di Puskesmas Ciampea Bogor Periode Januari-Oktober 2010* [skripsi]. Jakarta : UIN Syarif Hidayatullah.
32. Arum, S.P. 2015. *Stop Kanker Serviks*. Yogyakarta: Penerbit Notebook.
33. American Cancer Society. 2017. *What are the risk factors for cervical cancer?*. <https://www.cancer.org/cancer/cervical-cancer/causes-risks-prevention/risk-factors.html> diakses pada 1 Februari 2018, Pukul 07.05WIB
34. Sadewa, Putra A and Iskandar . 2014. *Hubungan Antara Kejadian Kanker Serviks Uteri dengan Faktor Risiko Menikah Usia Muda*. Undergraduate thesis, Faculty of Medicine Diponegoro University.
35. Damayanti. 2013. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kanker Serviks di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru Tahun 2008-2010*. Jurnal Kesehatan Komunitas, Vol. 2, No. 2.
36. World Health Organization. 2015. *World Health Statistics 2015*. Luxembourg: WHO Library cataloguing-in-Publication Data
37. Darmayanti. 2014. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kanker leher rahim di RSUD Ulin Banjarmasin*. Poltekkes Kemenkes Banjarmasin. Kesehatan, Vol. VI No.2.

38. Puspitasari, dkk. *Hubungan Usia, Paritas dan Usia Aktivitas Seksual Pertama Kali dengan Kejadian Kanker Serviks di Ruang Rawat Inap (Alamanda & Kemuning) Rsup Dr. Hasan Sadikin Bandung Provinsi Jawa Barat 16 Maret – 16 April 2016*. Jurnal Kesehatan Kartika Vol. 11 No. 3, Desember 2016.

LAMPIRAN



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN YOGYAKARTA

Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta
 Telp./Fax. (0274) 617601
<http://www.poltekkesjogja.ac.id> e-mail : info@poltekkesjogja.ac.id



JURUSAN KEBIDANAN Alamat : JL. Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143 Telp/Fax:0274-374331

Nomor : PP.07.01/3.3/1751 /2017

13 November 2017

Lamp. : -

Hal : PERMOHONAN IJIN STUDI PENDAHULUAN

Kepada Yth :
 Kepala Dinas Kesehatan DIY

Di -
YOGYAKARTA

Dengan Hormat,
 Bersama ini kami sampaikan bahwa, sehubungan dengan tugas penyusunan Skripsi bagi Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Tahun Akademik 2017/2018, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin :

Nama : Amrisinta Bramanuditya
 NIM : P07124214001
 Mahasiswa : Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan

Untuk mendapatkan informasi data di : Dinas Kesehatan DIY

Tentang data : - Kanker Serviks

Besar harapan kami, Bapak/Ibu berkenan untuk memberikan ijin, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan banyak terima kasih.


 Ketua Jurusan Kebidanan
 Dyah Novliawati Setya Anum, S.SiT., M.Keb
 NIP. 19801102 200112 2 002

Nomor : PP.07.01/3.3/118/2018

18 Januari 2018

Lamp. : -

Hal : PERMOHONAN IJIN STUDI PENDAHULUAN

Kepada Yth :
Direktur RSUD Sleman
Di -

SLEMAN

Dengan Hormat,

Bersama ini kami sampaikan bahwa, sehubungan dengan tugas penyusunan Skripsi bagi Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Tahun Akademik 2017/2018, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin :

Nama : Amrisinta Bramanuditya
NIM : P07124214001
Mahasiswa : Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan

Untuk mendapatkan informasi data di : RSUD Sleman

Tentang Data : - kanker serviks 2013-2017 -

Besar harapan kami, Bapak/Ibu berkenan untuk memberikan ijin, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan banyak terima kasih.

Ketua Jurusan Kebidanan
Diah Noviwati Setya Arum, S.SiT., M.Keb
NIP. 198011022001122002

Lampiran 4. Izin dari akademik



Nomor : PP.07.01/4.3/ **624**/2018
Lamp : 1 bendel
Perihal : PERMOHONAN IJIN PENELITIAN

20 April 2018

Kepada Yth :
Direktur RSUP DR. Sardjito
Yogyakarta
Di
YOGYAKARTA

Dengan hormat,
Sehubungan dengan tugas penyusunan SKRIPSI yang diwajibkan bagi mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan Tahun Akademik 2017/2018 sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Sarjana Terapan Kebidanan, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin penelitian, kepada Bapak/Ibu untuk berkenan memberikan ijin kepada :

Nama : Amrisinta Bramanuditya
NIM : P07124214001
Mahasiswa : Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan

Untuk melakukan penelitian di : RSUP DR. Sardjito Yogyakarta

Dengan Judul : HUBUNGAN ANTARA PERNIKAHAN USIA MUDA DENGAN KEJADIAN KANKER SERVIKS DI RSUP DR. SARDJITO YOGYAKARTA

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan banyak terima kasih.

Ketua Jurusan Kebidanan

Dyah Noviawati Setya Arum, S.SiT., M.Keb
NIP 198011022001122002

- Tembusan disampaikan kepada Yth :
1. Kepala Bidan diklit RSUP DR. Sardjito Yogyakarta
 2. Kepala Instansi rekam Medik RSUP DR. Sardjito Yogyakarta
 3. Yang bersangkutan
 4. Arsip



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN

RUMAH SAKIT UMUM PUSAT Dr. SARDJITO

Jl. Kesehatan, Sekip Yogyakarta 55264 Telepon (0274) 587333, 631190 (hunting) Faksimile (0274) 565639, 520410
Pos-El : hukum_humas.rssardjito@yahoo.co.id, humas@sardjitohospital.co.id
Laman : www.sardjitohospital.co.id



No. : LB.02.01/XI.2.2/13791/2018
Hal. : Ijin Penelitian

28 JUN 2018

Yth. Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes
Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden,
Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta

Sehubungan dengan surat Saudara nomor : PP.07.01/4.3/624/2018 tanggal 20 April 2018 hal Permohonan Ijin Penelitian, dengan ini disampaikan bahwa kami dapat membantu dan mengijinkan pelaksanaan penelitian mahasiswa Saudara :

Nama : Amrisinta Bramanuditya
NIM : P07124214001
Judul : "Hubungan Antara Pernikahan Usia Muda Dengan Kejadian Kanker Serviks di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta"
Tempat Penelitian : Instalasi Catatan Medis RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta,

dengan ketentuan sbb. :

1. Sesuai prosedur tetap administrasi penelitian di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta,
2. Melengkapi fotocopy *Ethics Committe Approval*;
3. Mancantumkan nama RSUP Dr. Sardjito di dalam naskah hasil penelitian,
4. Menyerahkan CD hasil penelitian ke Bagian Pendidikan dan Penelitian, IP2KSDM (Perpustakaan) & Instalasi terkait di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

Untuk kelancaran kegiatan tersebut agar menghubungi Bagian Pendidikan & Penelitian RSUP Dr. Sardjito, Telp. (0274) 631190 pswt. 246 atau (0274) 518669 pada jam kerja.

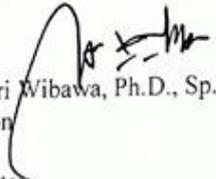
Atas perhatian dan kerjasama yang baik, diucapkan terima kasih.



Tembusan :

1. Ka. Instalasi Catatan Medis
2. Yang Bersangkutan

Lampiran 6. EC

	MEDICAL AND HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE (MHREC) FACULTY OF MEDICINE GADJAH MADA UNIVERSITY - DR. SARDJITO GENERAL HOSPITAL	
ETHICS COMMITTEE APPROVAL		
Ref : KE/FK/0742 /EC/2018		
Title of the Research Protocol	:	Hubungan Antara Pernikahan Usia Muda dengan Kejadian Kanker Serviks di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta
Documents Approved	:	Study Protocol versi 03 2018
Principle Investigator	:	Amrisinta Bramanuditya
Name of supervisor	:	1. Sabar Santoso, S.Pd., APP., M.Kes 2. Wafi Nur Muslrhatun, S.SiT., M.Kes(Epid)
Date of Approval	:	20 JUL 2018 (Valid for one year beginning from the date of approval)
Institution(s)/place(s) of research	:	Instalasi Rekam Medis RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta
<p>The Medical and Health Research Ethics Committee (MHREC) states that the above protocol meets the ethical principle outlined in the Declaration of Helsinki 2008 and therefore can be carried out.</p> <p>The Medical and Health Research Ethics Committee (MHREC) has the right to monitor the research activities at any time.</p> <p>The investigator(s) is/are obliged to submit:</p> <p><input type="checkbox"/> Progress report as a continuing review : Annually</p> <p><input type="checkbox"/> Report of any serious adverse events (SAE)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Final report upon the completion of the study</p>		
Prof. dr. Tri Wibawa, Ph.D., Sp.MK(K) Chairperson		dr. Endy Paryanto, MPH., Sp.A(K) Secretary
Attachments:		
<input type="checkbox"/> Continuing review submission form (AF 4.3.01-014.2013-03)		
<input type="checkbox"/> Serious adverse events (SAE) report form (AF 6.1.01- 019.2013-03)		

Lampiran 8. Master Tabel Hubungan Pernikahan Usia Muda dengan Kejadian Kanker Serviks di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta

Data kelompok kasus

NO	NO RM	Stat. kanker	Usia Menikah	Usia subjek	Pendidikan	Pekerjaan	Paritas
1	01824297	1	1	1	1	1	1
2	01815807	1	2	1	2	1	1
3	01817970	1	2	2	2	2	2
4	01808856	1	2	1	2	2	2
5	01824363	1	1	2	2	1	2
6	01812886	1	2	1	1	2	2
7	01823891	1	1	2	2	2	1
8	01818412	1	1	1	1	1	2
9	01813406	1	1	2	2	2	2
10	01826522	1	2	1	2	2	2
11	01763921	1	2	1	1	2	2
12	01795808	1	1	2	1	2	2
13	01778678	1	1	1	1	2	2
14	01817928	1	2	2	1	1	2
15	01775484	1	1	1	1	1	2
16	01833989	1	1	1	1	1	1
17	01791463	1	2	1	2	2	2
18	01817571	1	1	1	2	1	2
19	01827366	1	1	1	1	1	2
20	01757746	1	2	1	1	2	1
21	01830349	1	2	1	2	1	2
22	01693392	1	2	1	1	1	2
23	01750743	1	1	2	1	1	2
24	01719622	1	2	2	1	2	1
25	01825844	1	1	1	1	1	1
26	01815405	1	2	2	1	1	1
27	01836697	1	2	1	2	1	1
28	01793030	1	2	2	2	2	2
29	01800821	1	1	1	2	2	2
30	01829191	1	2	1	2	1	1
31	01836962	1	1	1	1	1	1
32	01789162	1	2	1	2	1	2
33	01794150	1	1	2	1	1	1
34	01696141	1	1	2	1	1	2
35	01836744	1	2	1	1	2	2

36	01822574	1	2	2	1	1	2
37	01688923	1	1	2	2	1	1
38	01763921	1	2	2	1	2	2
39	01709426	1	1	2	2	1	2
40	01837048	1	2	1	2	1	2
41	01749151	1	2	1	2	2	2
42	01708399	1	2	1	2	1	2
43	01834092	1	2	2	2	1	2
44	01817979	1	2	2	2	2	2
45	01836353	1	2	1	2	2	2
46	01783680	1	2	2	1	2	2
47	01761877	1	1	2	1	2	2
48	01773358	1	2	1	1	2	2
49	01838195	1	2	2	1	2	2
50	01818901	1	2	2	1	2	2
51	01813486	1	1	1	1	2	1
52	01782571	1	1	2	1	2	2
53	01714104	1	2	1	1	2	2
54	01836962	1	1	1	1	1	1
55	01666914	1	2	2	1	2	2
56	01778678	1	1	1	1	2	2
57	01782571	1	1	1	1	2	2
58	01313263	1	2	1	1	1	2
59	01883432	1	1	1	1	1	2
60	01776822	1	1	1	1	2	2
61	01766456	1	1	2	1	2	1
62	01867590	1	2	1	1	1	2
63	01756792	1	1	1	1	1	2
64	01876546	1	1	2	1	2	2
65	01856436	1	1	1	1	1	1
66	01852092	1	2	2	2	1	1
67	01754290	1	1	2	1	1	2
68	01847602	1	1	1	2	2	2
69	01738091	1	2	2	2	1	2
70	01737045	1	1	2	1	1	1
71	01850113	1	2	2	1	1	2
72	01860921	1	2	1	1	2	2
73	01658096	1	1	2	1	1	1
74	01895612	1	2	1	1	1	1
75	01831115	1	1	1	1	2	2
76	01984032	1	1	1	1	2	2
77	01750945	1	1	1	2	2	2
78	01732081	1	2	2	1	1	2

79	01860924	1	2	1	2	1	2
80	01850224	1	1	1	2	1	1
81	01820539	1	1	1	1	2	1
82	01668042	1	2	2	1	1	2
83	01775182	1	1	1	1	2	2
84	01802843	1	1	1	1	2	2
85	01842511	1	2	45	1	2	2
86	01766228	1	2	51	1	2	1
87	01726941	1	1	55	1	1	1
88	01523081	1	1	49	2	1	2
89	01602418	1	2	62	2	1	2
90	01857210	1	1	57	2	2	2

Data kelompok kontrol

NO	NO RM	Stats. Kanker	Usia Menikah	Usia subjek	Pekerjaan	Pendidikan	PARITAS
1	01730484	2	2	1	2	1	1
2	01798345	2	2	1	2	1	2
3	01811511	2	1	2	2	1	1
4	01811713	2	2	1	2	2	2
5	01673249	2	2	2	1	1	2
6	01643965	2	2	1	1	2	2
7	01645833	2	2	2	1	2	2
8	01654877	2	1	1	2	2	2
9	01685372	2	2	2	1	1	2
10	01587484	2	2	1	1	1	1
11	01645532	2	2	1	2	2	2
12	01648563	2	2	2	2	1	2
13	01759853	2	2	1	1	1	2
14	01587632	2	2	2	1	1	2
15	01675985	2	1	1	1	1	2
16	01765822	2	1	1	2	2	2
17	01867557	2	2	1	1	1	1
18	01810519	2	2	1	2	2	2
19	01800832	2	2	1	2	2	2

20	01683240	2	2	1	1	1	2
21	01757837	2	2	1	2	1	2
22	01638702	2	1	1	1	1	1
23	01811503	2	2	2	1	1	2
24	01811535	2	2	2	2	1	2
25	01836135	2	2	1	2	2	2
26	01799114	2	1	2	2	2	1
27	01788204	2	1	1	1	1	2
28	01811685	2	2	2	1	1	2
29	01811644	2	2	1	1	2	1
30	01811647	2	2	1	2	1	2
31	01811672	2	1	1	1	1	2
32	01811475	2	2	1	1	1	2
33	01811462	2	1	2	1	1	2
34	01812367	2	2	2	1	1	2
35	01811663	2	2	1	1	1	2
36	00339737	2	2	2	2	2	2
37	01783139	2	2	2	2	2	2
38	01797442	2	1	2	2	1	2
39	01811681	2	2	2	2	2	2
40	01811684	2	2	1	1	1	2
41	01811654	2	2	1	1	1	2
42	01811493	2	2	1	2	2	2
43	01811688	2	2	2	1	1	2
44	01811689	2	2	2	1	1	2
45	01600290	2	2	1	2	2	2
46	01633714	2	2	2	1	2	2
47	01561421	2	2	2	1	1	2
48	01747323	2	2	1	2	1	2
49	01744634	2	2	2	2	2	2
50	00457137	2	2	2	2	1	2
51	01811509	2	2	1	2	1	2
52	01776921	2	2	2	1	1	2

53	01829067	2	2	1	1	1	2
54	01887625	2	2	1	2	1	2
55	01768380	2	2	2	2	2	2
56	01669234	2	1	1	2	1	2
57	01687931	2	1	1	1	2	2
58	01815602	2	2	1	2	2	2
59	01826790	2	2	1	1	1	2
60	01827617	2	2	1	2	2	2
61	01697827	2	2	2	1	2	2
62	01786091	2	2	1	1	1	1
63	01769926	2	2	1	1	1	1
64	01810523	2	2	2	2	1	2
65	01726982	2	2	1	1	2	2
66	01769055	2	2	2	2	1	2
67	01698094	2	2	2	1	1	2
68	01671092	2	1	1	1	1	2
69	01860234	2	2	2	1	1	1
70	01980921	2	2	2	1	2	2
71	01669220	2	1	2	2	2	2
72	01782248	2	2	1	2	2	2
73	01760331	2	2	2	1	2	2
74	01798005	2	1	1	1	1	2
75	01689551	2	2	1	1	1	1
76	01791259	2	2	1	1	1	2
77	01870381	2	2	1	2	1	2
78	01859053	2	2	2	2	1	2
79	01690688	2	2	1	2	2	2
80	01652339	2	2	1	2	1	2
81	01692444	2	2	1	1	1	2
82	01698366	2	2	2	2	1	2
83	01863107	2	2	1	2	2	2
84	01886767	2	1	1	2	2	2
85	01825468	2	2	2	2	1	2

86	01786091	2	2	2	2	1	2
87	01669802	2	2	1	2	2	2
88	01678245	2	2	1	2	2	1
89	01760983	2	1	2	1	2	2
90	01691828	2	1	1	2	1	2

Lampiran 9

Hasil Analisis Menggunakan Aplikasi SPSS 16

Kanker Serviks

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kanker Serviks	90	50.0	50.0	50.0
Tidak Kanker Serviks	90	50.0	50.0	100.0
Total	180	100.0	100.0	

Usia Menikah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang dari 20 tahun	63	35.0	35.0	35.0
Lebih dari sama dengan 20 tahun	117	65.0	65.0	100.0
Total	180	100.0	100.0	

Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Lebih dari sama dengan 35 tahun	139	77.2	77.2	77.2
Kurang dari 35 tahun	41	22.8	22.8	100.0
Total	180	100.0	100.0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Rendah	114	63.3	63.3	63.3
Tinggi	66	36.7	36.7	100.0
Total	180	100.0	100.0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Bekerja	90	50.0	50.0	50.0
Bekerja	90	50.0	50.0	100.0
Total	180	100.0	100.0	

Paritas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid lebih dari 3 kali	37	20.6	20.6	20.6
kurang dari sama dengan 3 kali	143	79.4	79.4	100.0
Total	180	100.0	100.0	

2. Crosstab

Usia * Kanker Serviks Crosstabulation

			Kanker Serviks		Total
			Kanker Serviks	Tidak Kanker Serviks	
Usia	Lebih dari sama dengan 35 tahun	Count	86	53	139
		% within Kanker Serviks	95.6%	58.9%	77.2%
	Kurang dari 35 tahun	Count	4	37	41
		% within Kanker Serviks	4.4%	41.1%	22.8%
Total		Count	90	90	180
		% within Kanker Serviks	100.0%	100.0%	100.0%

Pendidikan * Kanker Serviks Crosstabulation

			Kanker Serviks		Total
			Kanker Serviks	Tidak Kanker Serviks	
Pendidikan	Rendah	Count	58	56	114
		% within Kanker Serviks	64.4%	62.2%	63.3%
	Tinggi	Count	32	34	66
		% within Kanker Serviks	35.6%	37.8%	36.7%
Total		Count	90	90	180
		% within Kanker Serviks	100.0%	100.0%	100.0%

Pekerjaan * Kanker Serviks Crosstabulation

			Kanker Serviks		Total
			Kanker Serviks	Tidak Kanker Serviks	
Pekerjaan	Tidak Bekerja	Count	46	44	90
		% within Kanker Serviks	51.1%	48.9%	50.0%
	Bekerja	Count	44	46	90
		% within Kanker Serviks	48.9%	51.1%	50.0%
Total		Count	90	90	180
		% within Kanker Serviks	100.0%	100.0%	100.0%

Paritas * Kanker Serviks Crosstabulation

			Kanker Serviks		Total
			Kanker Serviks	Tidak Kanker Serviks	
Paritas	lebih dari 3 kali	Count	25	12	37
		% within Kanker Serviks	27.8%	13.3%	20.6%
	kurang dari sama dengan 3 kali	Count	65	78	143
		% within Kanker Serviks	72.2%	86.7%	79.4%
Total		Count	90	90	180
		% within Kanker Serviks	100.0%	100.0%	100.0%

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Usia Menikah * Kanker Serviks	180	100.0%	0	.0%	180	100.0%

Usia Menikah * Kanker Serviks Crosstabulation

			Kanker Serviks		Total
			Kanker Serviks	Tidak Kanker Serviks	
Usia Menikah	Kurang dari 20 tahun	Count	45	18	63
		% within Kanker Serviks	50.0%	20.0%	35.0%
	Lebih dari sama dengan 20 tahun	Count	45	72	117
		% within Kanker Serviks	50.0%	80.0%	65.0%
Total		Count	90	90	180
		% within Kanker Serviks	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	17.802 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	16.508	1	.000		
Likelihood Ratio	18.242	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	17.703	1	.000		
N of Valid Cases ^b	180				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 31,50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Usia Menikah (Kurang dari 20 tahun / Lebih dari sama dengan 20 tahun)	4.000	2.064	7.750
For cohort Kanker Serviks = Kanker Serviks	1.857	1.407	2.451
For cohort Kanker Serviks = Tidak Kanker Serviks	.464	.306	.704
N of Valid Cases	180		

Lampiran 10

ANGGARAN PENELITIAN

No	Kegiatan	Biaya
1.	Penyusunan Proposal Skripsi	
	a. Biaya Internet	Rp 300.000
	b. Pencetakan	Rp 140.000
2.	Seminar Proposal Skripsi	
	a. Penggandaan	Rp 50.000
	b. Penjilidan	Rp 15.000
3.	Revisi Proposal Skripsi	
	a. Penggandaan	Rp 160.000
	b. Penjilidan	Rp 15.000
4.	Persiapan Penelitian	
	a. Penggandaan Format	Rp 35.000
	b. <i>Ethical Clearance</i>	Rp 100.000
5.	Pelaksanaan Penelitian	
	a. Transportasi	Rp 200.000
	b. Parkir	Rp 12.000
	c. Pengambilan Data	Rp 300.000
6.	Laporan Skripsi	
	a. Percetakan	Rp 110.000
	b. Penjilidan	Rp 18.000
7.	Sidang Skripsi	
	a. Penggandaan	Rp 160.000
	b. Penjilidan	Rp 15.000
8.	Revisi laporan skripsi akhir	Rp 100.000
9.	Lain-lain	Rp 270.000
Total		Rp2.100.000